

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

JULIANA CLOTILDE PEREIRA

**A ATIVIDADE POLICIAL MILITAR COMO UM FATOR DESENCADEANTE
DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL – Um diagnóstico do Serviço
Social do Hospital da Polícia Militar de Santa Catarina**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 02/10/104

Teresa Kleba
Teresa Kleba Lisboa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

**FLORIANÓPOLIS
2004**

JULIANA CLOTILDE PEREIRA

**A ATIVIDADE POLICIAL MILITAR COMO UM FATOR DESENCADEANTE
DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL – Um diagnóstico do Serviço
Social do Hospital da Polícia Militar de Santa Catarina**

**Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como requisito parcial
para a obtenção de título de Bacharel
em Serviço Social, Departamento de
Serviço Social, Centro Sócio-
Econômico, Universidade Federal de
Santa Catarina.**

Orientadora: Prof^a. Elísia Puel

**FLORIANÓPOLIS
2004**

JULIANA CLOTILDE PEREIRA

**A ATIVIDADE POLICIAL MILITAR COMO UM FATOR DESENCADEANTE
DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL – Um diagnóstico do Serviço
Social do Hospital da Polícia Militar de Santa Catarina**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel no curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.



Prof.^a Ms. Elísia Puel
Departamento de Serviço Social - UFSC
Orientadora



Prof.^a Ms. Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão
Departamento de Serviço Social - UFSC
1^a Examinadora



Elisabeth M.^a X. Faraco Cantelli
Assistente Social da Polícia Militar de Santa Catarina
2^a Examinadora

Florianópolis, Julho, 2004.

Dedico este estudo a todos os Policiais Militares do Estado de Santa Catarina, que muito contribuem para a Segurança Pública de nossa sociedade, porém, muitas vezes não têm segurança social.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, fonte de minha vida e de meu eterno caminho.

Aos meus Pais, que através dos incentivos materiais, psicológicos e morais, contribuíram para o meu sucesso acadêmico.

Ao meu irmão, Charles, por se mostrar sempre um exemplo a ser seguido.

Ao meu namorado, Maiko, pelo carinho, atenção e compreensão nos momentos mais difíceis desta jornada.

A minha Supervisora e grande amiga, Elisabeth, que tão sabiamente soube me mostrar os segredos do caminho a trilhar na profissão e na construção deste estudo. Exemplo de dedicação, amizade e sobretudo dignidade pessoal.

A Assistente Social Mara, pelo carinho, amizade e apoio no crescimento profissional.

A minha Orientadora, professora Elísia, pela dedicação e cujos ensinamentos transmitidos serviram de suporte para o presente estudo.

As minhas colegas de curso, em especial a querida Keila Rosa, pela amizade e convívio construtivo que empreenderam nessa jornada.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo.

RESUMO

O presente trabalho tem como escopo apresentar a forma de organização da Polícia Militar de Santa Catarina, como órgão promotor da Segurança Pública, bem como a caracterização da atividade policial militar e as diversas pressões de caráter interno e externo, relacionadas à mesma, como fatores desencadeantes de problemas de saúde mental. Após concluirmos esta abordagem inicial, desenvolvemos uma pesquisa documental, juntamente com os profissionais de Serviço Social do Hospital da Polícia Militar de Santa Catarina, com vistas a diagnosticar a situação de saúde mental dos policiais militares de todo o Estado. Os resultados indicam que, durante o período de 1998 a 2002, as causas que mais determinaram licenças para tratamento de saúde foram os transtornos mentais e comportamentais, seguidos de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Com relação às subcategorias de transtornos mentais e comportamentais, a mais ocorrente, durante este período, caracteriza-se como Transtornos Ansiosos. Dentre os policiais licenciados, o grupo de graduação mais suscetível a problemas de saúde mental caracteriza-se como Praças. Constatamos, ainda, nesta pesquisa, um custo financeiro bastante elevado com licenças determinadas por transtornos mentais e comportamentais. Fica, também, evidente que dentre os motivos que levaram os policiais militares a serem reformados, no período de 1998 a 2001, se destacam os transtornos mentais e comportamentais com um número bastante elevado se comparado às outras doenças. O trabalho é encerrado com um rol de sugestões que podem auxiliar na prevenção e recuperação de problemas de saúde mental na Corporação.

Palavras-chave: atividade policial militar, saúde mental, pesquisa social.

Super-homens?

O inverno, naquele ano, estava rigoroso. O despertador tocando não deixava dúvidas que era hora de reunir coragem para sair do calor das cobertas e enfrentar mais um dia de trabalho.

Olhei para Helena que dormia ao meu lado e saí da cama com cuidado para não acordá-la. Não a beijei, pois sabia que ela ainda estava braba com a discussão da noite anterior. Eu havia dobrado serviço para fazer hora-extra e não fui, como tinha prometido, à reunião na escola de nosso filho.

Peguei uma sacola de supermercado e coloquei cuidadosamente a farda para não amassá-la muito. Era melhor sair de casa de agasalho comum, pois onde moro é um local de alta criminalidade. Prefiro que os vizinhos não saibam que sou policial. Temo por mim e por minha família.

Olhei para os filhos que dormiam e lembrei do Sargento João que vivia repetindo nos tempos de escola, que devemos sempre nos despedir da família ao sair de casa para trabalhar, pois este poderá ser o último dia que iremos vê-los. Então, beijei meus três filhos e saí.

Caminhei apressadamente até o ponto de ônibus. Antigamente, usar a farda era uma vantagem, pois não precisava pagar a condução. Mas hoje, na comunidade onde moro, é complicado sair de casa fardado, prefiro pagar condução. Um dia ainda saio daqui.

Ao chegar no quartel, fui chamado atenção por não estar fardado. A minha escala neste dia foi de 12 horas de serviço. Primeiro, fui designado para fazer policiamento no colégio e em seguida uma ronda no centro.

Durante a ronda fui acionado para atender uma ocorrência de um assalto a um comerciante. Na captura ao assaltante, houve luta corporal, mas consegui imobilizá-lo, algemei-o e levei-o para a delegacia. Ele me acertou um soco na orelha esquerda que ficou zunindo o resto do dia.

Logo após, atendi uma senhora que passava mal. Prestei os primeiros socorros enquanto aguardava a viatura de auto-socorro.

Fui almoçar no quartel, a comida até que melhorou, mas não dá nem para descansar, por falta de local adequado e de tempo.

Sem demora, o Tenente anunciou que iríamos dar uma batida no morro e me escalou como reforço. Percebi que não tinha colete balístico para todo mundo, e eu fui um dos que ficou sem.

É muito difícil encarar a realidade de ter que enfrentar bandidos muito bem armados estando com armamentos já ultrapassados.

Durante o percurso, houve um momento em que o Sargento gritou para que tivéssemos cuidado e para se abaixar pois estávamos na mira de pistolas. Tentei me proteger da melhor forma possível, mas de repente senti uma pancada forte na região das costas. Coloquei a mão e percebi que estava sangrando. Me perguntaram alguma coisa mas eu não entendi. A dor foi aumentando e tudo foi se apagando... “como é mesmo a oração do Policial Militar?” ... Ó Jesus... eu que tenho por obrigação de servir à comunidade e garantir a paz... desejo honrar os meus compromissos, mesmo à custa da própria vida. Ajudai-me a cumprir tudo isso... livrai-me...defendei-me de todo mal, dos acidentes, das doenças, dos inimigos...

Essa história foi construída a partir dos relatos feitos nos atendimentos dos profissionais de Serviço Social do Hospital da Polícia Militar.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	11
1.1 Polícia Militar de Santa Catarina	12
1.2 Caracterização do Campo de Estágio	17
1.2.1 Hospital da Polícia Militar	19
1.2.2 Serviço Social na Polícia Militar	24
2 O PROCESSO DE TRABALHO DOS POLICIAIS MILITARES NA ATUAL CONJUNTURA E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL	28
2.1 Aspectos conceituais da atividade policial militar tradicional e suas tendências contemporâneas	28
2.2 O longo percurso para ser policial militar	32
2.3 O amplo repertório de condutas necessárias aos policiais militares frente às necessidades de segurança da população	32
2.4 A situação social dos policiais militares e as contradições internas e externas enquanto determinantes do seu adoecimento	34
2.4.1 Das pressões externas - a crescente violência urbana	38
2.4.2 Das pressões internas - o clima organizacional	41
2.4.3 As expectativas da sociedade	46
2.5 Aspectos teóricos da saúde mental	50
3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MENTAL DOS POLICIAIS MILITARES ATRAVÉS DA PESQUISA SOCIAL.....	56
3.1 Procedimentos Metodológicos.....	58

3.2 Apresentação e análise dos dados.....	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS	78

INTRODUÇÃO

A saúde mental é tão importante quanto a saúde física para o bem-estar dos indivíduos, afinal, o conceito de saúde mental está vinculado ao bem-estar físico, mental e social, fazendo parte de um mesmo processo.

Dessa forma, a promoção da saúde mental das pessoas não depende somente de fatores ligados a elas mesmas, à adoção de hábitos saudáveis de vida no plano individual, mas também das condições ambientais nas quais estão inseridas, em especial no local de trabalho.

Para os policiais militares, a atividade e o meio em que interagem apresentam-se, muitas vezes, como fatores desencadeantes de transtornos mentais e comportamentais. Ou seja, as pressões internas e externas as quais estão submetidos como: a crescente violência urbana; a falta de condições adequadas para o trabalho; a vivência com a morte iminente; o relacionamento interpessoal ditado pela hierarquia; a expectativa ambígua da sociedade; dentre outros, acabam refletindo-se em grande impacto que poderá resultar em danos à sua saúde mental.

Pensando nestas questões, e atribuindo a devida importância à ampliação do conhecimento sobre o tema, abordamos no presente trabalho, os diversos fatores que permeiam o processo de trabalho da Polícia Militar, bem como, o papel do Serviço Social nesta organização de utilização da pesquisa social como instrumento para um diagnóstico da situação de saúde mental destes profissionais de Segurança Pública.

O conteúdo inicial deste estudo apresenta a contextualização da Polícia Militar de Santa Catarina e a caracterização do nosso campo de estágio,

desenvolvido especificamente no setor de Serviço Social do Hospital da Polícia Militar (HPM).

Num segundo momento, procura-se evidenciar o processo de trabalho dos policias militares na atual conjuntura e suas implicações na saúde mental, buscando realizar uma análise franca, fundamentada na realidade dos fatos, identificando os principais problemas que hoje afetam o nosso policial militar no desenvolvimento de suas atividades profissionais e que levam ao desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos.

Finalmente, no terceiro capítulo, trata-se do diagnóstico da situação de saúde mental dos policiais militares, nos anos de 1998 a 2002, através da pesquisa social, desenvolvida pelo Serviço Social do Hospital da Polícia Militar, que tem sua ação direcionada à melhoria das condições de vida e trabalho dos trabalhadores e à garantia da ampliação dos direitos trabalhistas.

Ao final deste trabalho, no item denominado “considerações finais”, procuramos colocar de forma resumida os resultados mais significativos da pesquisa e de nossa percepção acerca da realidade social dos policiais militares, e apresentamos também sugestões de medidas à serem tomadas, quanto à prevenção e recuperação de problemas relacionados à saúde mental na Corporação.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Este capítulo descreve a forma de organização da Polícia Militar de Santa Catarina (PMSC), como órgão promotor da Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão, bem como a caracterização do campo de estágio no Setor de Serviço Social do Hospital da Polícia Militar (HPM).

Antes de entrarmos no contexto institucional da Polícia Militar, acreditamos ser indispensável a explanação de algumas considerações básicas sobre a Segurança Pública, objetivando uma compreensão mais ampla do universo da atuação dos profissionais de Polícia Militar.

A Segurança, quer do Estado ou do indivíduo, constitui hoje um dos principais temas em discussão por todos os segmentos sociais.

A paz, necessária para assegurar a estabilidade das instituições, e a segurança, capaz de garantir a tranquilidade dos indivíduos, são indispensáveis à manutenção do equilíbrio social e do desenvolvimento do homem.

As ameaças externas de toda a ordem levam a reações que só a força da lei, atribuída ao Estado e exercida por seus órgãos, é capaz de controlar para manter a ordem social.

A Segurança Pública é uma atividade pertinente aos órgãos estatais e à comunidade, realizada com o fito de proteger a cidadania, prevenindo e controlando manifestações de criminalidade e de violência, garantindo o exercício pleno da cidadania nos limites da lei.

A Constituição Brasileira (1988) vigente, em seu artigo 144, estabelece que a Segurança Pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida

para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: Polícia Federal; Polícia Rodoviária Federal; Polícia Ferroviária Federal; Polícia Civil; Polícia Militar e Corpo de Bombeiros.

Santiago (1993, p.04), conceitua Segurança Pública como sendo:

[...] o grau relativo da tranqüilidade que compete ao Estado proporcionar ao cidadão, garantindo-lhe os direitos de locomoção, vida, propriedade e zelando pela manutenção dos costumes e dos princípios de moral social. Ou em outras palavras, é a manifestação do poder do Estado fundamentada na ordem jurídica, objetivando o exercício da força na garantia do direito [...]

Para Soares (1997), Segurança Pública é traduzida, no sentido lato, como o estado de garantia da tranqüilidade, que deve ser assegurado à coletividade e ao indivíduo, quanto à liberdade e ao patrimônio, afastando perigos e danos, pela ação preventiva dos órgãos a serviço da ordem política e social.

1.1 Polícia Militar de Santa Catarina

A Polícia Militar de Santa Catarina (PMSC) é uma organização social fundamentada na hierarquia e disciplina, que tem por incumbência a preservação da ordem pública e o policiamento ostensivo em todo o Estado.

A preservação da ordem pública é o exercício dinâmico do poder de Polícia, no campo da Segurança Pública, manifestado por atuações predominantemente ostensivas, visando prevenir e/ou coibir a prática de delitos e a dissuadir e/ou reprimir os eventos perturbadores da ordem para garantir a harmoniosa e pacífica

convivência no seio da comunidade. A preservação da ordem pública comporta duas fases: a primeira, em situações de normalidade, quando é assegurada mediante ações preventivas e com atitudes dissuasivas; a segunda, em situações de anormalidade, estando ofendida a ordem pública, quando deverá ser restabelecida mediante ações repressivas imediatas, com atitudes de contenção (DOUTRINA GERAL DA PMSC, 1994).

A PMSC caracteriza-se por ser uma instituição pública, mantida pelo governo do Estado, constituindo-se em órgão da administração direta do governo, que não gera receita e cuja autoridade máxima é o Comandante Geral. Sua fundação foi em 05 de maio de 1835.

Conforme o art. 3º da Lei de Organização Básica (1983), são atribuições da PMSC:

- Executar o policiamento ostensivo, fardado, planejado pelas autoridades policiais competentes, a fim de assegurar o cumprimento da Lei, a manutenção da Ordem Pública e o exercício dos poderes constituídos;
- Atuar de maneira preventiva nas áreas onde se presume ser possível a perturbação da ordem e repressiva, quando a perturbação já estiver consumada;
- Atender a convocação do Governo Federal, em caso de guerra interna ou para punir grave subversão ou eminência de erupção, participação igualmente da defesa interna ou territorial;
- Atender às autoridades policiais militares competentes no fornecimento da força policial, missão de honra e assistência policial militar;
- Prestar serviços de guarda nos quartéis, às sedes dos poderes executivo, Legislativo e Judiciário, além de manter a segurança externa dos estabelecimentos pessoais do Estado;
- Executar atividades dos Gabinetes Militares do Governador, do vice-governador e da Secretaria de Segurança Pública;

No desempenho das atribuições mencionadas, a PMSC conta com um contingente humano de 11.456 profissionais na ativa (ver anexo A), distribuídos nas unidades operacionais da capital e interior, com trabalhos de policiamento ostensivo, rodoviário, operações especiais e polícia ambiental.

Constituindo uma categoria especial de servidores públicos estaduais, os integrantes da Polícia Militar são denominados policiais militares, os quais podem estar na ativa ou na inatividade.

Os militares da ativa são os que foram incluídos na PMSC voluntariamente, durante os prazos a que se obrigarem a servir; os componentes da reserva remunerada, quando convocados; e os alunos do órgão de formação de policiais militares.

Fazem parte da reserva, os policiais militares que, após cumprirem seu tempo de serviço, vão para a reserva da Corporação, recebendo remuneração do Estado. No entanto, estes ficam sujeitos, ainda, à prestação de serviços na ativa, mediante convocação. Diferente daqueles que ao ser constatado algum impedimento permanente de saúde para realizar as atividades policiais militares, são reformados, ficando, assim, dispensados definitivamente da prestação de serviços na ativa, mas continuando a receber remuneração do Estado - proporcional ou integral, conforme o enquadramento jurídico de sua situação.

Em consequência de sua condição de força auxiliar e reserva do exército, constitucionalmente, as relações de poder da PMSC se estabelecem de acordo com a graduação ou posto que cada pessoa ocupa. A pirâmide de pessoal está caracterizada pelas graduações de Oficiais e Praças, onde os postos hierárquicos numa escala ascendente são: a) Aspirante a Oficial: 2º Tenente, 1º Tenente, Capitão,

Major, Tenente-coronel e Coronel; e b) Praças: Soldado, Cabo, 3º Sargento, 2º Sargento, 1º Sargento e Subtenente.

Basicamente, para ser promovido o policial deve ser incluído no quadro de acesso por antigüidade e/ou quadro de acesso por merecimento, organizados pela comissão de promoções. Esses quadros são encaminhados pelo Comandante Geral ao Governador, que efetiva as promoções aos postos oficiais de acordo com o número de vagas existente.

Na cúpula da PMSC, está o alto comando que é constituído pelo Comandante Geral e seu Estado-Maior, pelas Diretorias e pelos Grandes Comandos. O Estado-Maior assessora o Comandante Geral a respeito de todas as atividades da Corporação.

Para atingir seu principal objetivo, a manutenção da ordem pública no Estado, a PMSC distribui seu efetivo estrategicamente em Batalhões, Companias, Pelotões e estes em destacamentos, cobrindo todo o território catarinense.

A estrutura organizacional da PMSC, de acordo com a Lei de Organização Básica (1983), está constituída de órgãos de direção, órgãos de apoio e órgãos de execução. Para melhor compreensão, a estrutura organizacional é apresentada no organograma geral da PMSC (ver anexo B).

Os Órgãos de Apoio assessoram o Comandante Geral nas atividades administrativas, através das seções: a) PM1 – Seção de Pessoal; b) PM2 - Seção de Informações Secretas; c) PM3 – Seção de Instruções e operações; d) PM4 – Seção de Recursos Administrativos; e) PM5 – Relações Públicas; f) PM6 – Seção de Planejamento Orçamentário Financeiro e Administrativo; e g) Ajudância Geral.

Os Órgãos Direção de são órgãos vinculados às Diretorias de: a) ensino; b) saúde e promoção social; c) pessoal; d) apoio logístico e finanças; as quais são responsáveis pelo planejamento, administração e controle das “atividades-meio”, entendidas aqui, como toda e qualquer atividade que não seja operacional de polícia militar.

Os Órgãos de execução dividem-se em seis grandes Comandos Regionais, aos quais estão subordinados os batalhões que executam as atividades operacionais, também referidas como “atividades-fim”. Sendo eles: a) **Comando de Policiamento Metropolitano** (CPMETRO): 4º Batalhão (Capital/Ilha), 7º Batalhão (Capital/continente), Companhia de Guarda (CPGd); b) **Comando de Policiamento do Vale do Itajaí** (CPVI): 1º Batalhão (Itajaí), 10º Batalhão (Blumenau), e 12º Batalhão (Rio do Sul); 13º Batalhão (Balneário Camboriú); c) **Comando de Policiamento do Norte** (CPNO): 8º Batalhão (Joinville), 14º Batalhão (Jaraguá do Sul); d) **Comando de Policiamento do Sul** (CPSU): 5º Batalhão (Tubarão), 9º Batalhão (Criciúma); e) **Comando de Policiamento do Planalto** (CPPLA): 3º Batalhão (Canoinhas), 6º Batalhão (Lages); f) **Comando de Policiamento do Oeste** (CPOE): 2º Batalhão (Chapecó), 11º Batalhão (São Miguel D'oeste). (Ver mapa ilustrativo Anexo C).

Também fazem parte dos órgãos de execução as Unidades Especiais: a) Grupamento Aéreo (GRAER); b) Companhia de Policiamento Rodoviário Estadual (PRE); c) Companhia de Policiamento Ambiental (CPPA); d) Batalhão de Operações Especiais (BOE); e) Batalhão de Comando de Serviço (BCSv).

Estas unidades têm seus Comandos diretamente subordinados ao Sub-comando da PMSC e possuem sub-unidades distribuídas em toda a região do Estado.

1.2 Caracterização do campo de estágio

Entendemos que estágio caracteriza-se como um processo de construção de vivências, através da complementaridade e interdependência entre os saberes teórico-metodológicos e ético-políticos com a realidade social.

Nosso estágio no Setor de Serviço Social do Hospital da Polícia Militar (HPM) nos proporcionou reconhecer e experienciar os vários elementos constitutivos da profissão dentro de uma instituição pública, bem como identificar as opções metodológicas dos profissionais que nesta atuam.

A busca por compreender todos os aspectos estruturais e dinâmicos da instituição e, também, as políticas sociais vigentes na mesma, quer explícitas ou implícitas, traduzida na observação e no acompanhamento das atividades desenvolvidas pelas profissionais de Serviço Social, reforçou-nos a idéia de que o Assistente Social, por ser um profissional que intervém na realidade social, precisa estar atento aos processos de reordenação constantes do capital e do trabalho, e de como estes influenciam nas relações entre as pessoas, e destas com as instituições.

Neste aspecto, procuramos permanentemente fazer uma leitura realista das contradições que existem entre o papel institucional da Polícia Militar, como órgão promotor da Segurança Pública e suas fragilidades internas, onde o indivíduo que

tem a atribuição de dar segurança à sociedade, muitas vezes não tem segurança social, como bem descreve a estória que dá início a este trabalho.

Observamos que a compreensão do cotidiano e da realidade social dos policiais militares é também fundamental para que possamos atuar na área de saúde da Corporação, visto que, há muito, temos claro que tanto para o conceito de saúde como para o processo de adoecimento, os fatores psicológicos e sociais são tão determinantes quanto os aspectos físicos.

Partindo de uma constatação prática dos profissionais de Serviço Social do HPM e das nossas observações, durante o desenvolvimento do estágio, quanto à demanda de atendimento aos profissionais de Polícia Militar que apresentam problemas de saúde mental, procuramos comprovar esta percepção realizando uma pesquisa nas Fichas de Atendimento Mensal da Junta Médica da Corporação (JMC) referentes a licenciamentos para tratamento de saúde e reforma dos policiais militares. Os resultados deste estudo nos revelaram elevados índices de afastamento do trabalho por problemas de saúde mental.

Através desta atividade, vivenciamos a importância da busca profissional por embasarmos nossas ações em dados concretos da realidade social, num corte temporal determinado. Esta busca concretiza a ação do Serviço Social na esfera do planejamento de ações institucionais, propiciando a transformação desta realidade através da proposição de ações preventivas na área da saúde mental, posto que a insuficiência dos dispositivos existentes na instituição para a prevenção e o tratamento destes profissionais determina, na maioria dos casos, apenas sua cronificação, raramente sua recuperação.

Identificamos, assim, que o processo de construção do saber profissional é permanente, uma vez que a análise dos resultados obtidos nessa pesquisa remetem à necessidade de investigar as causas para um número tão elevado de portadores de doença mental na Polícia Militar.

Em virtude deste fato, buscamos conhecer melhor o processo de trabalho dos policiais militares para, então, compreender por quê muitos desses profissionais adoecem por problemas de saúde mental. Este será o tema do segundo capítulo do estudo ora apresentado.

1.2.1 Hospital da Polícia Militar

O Hospital da Polícia Militar (HPM), com o nome de Hospital Comandante Lara Ribas, está localizado no centro da cidade de Florianópolis e tem como responsável um Oficial da Polícia Militar, atualmente, o Tenente Coronel Walneide Altair Lucas.

O HPM caracteriza-se como uma instituição pública e estadual. Criado para garantir não só o pronto atendimento dos policiais e bombeiros militares feridos ou acometidos de doenças relacionadas ao serviço, como também restabelecer a saúde com a maior brevidade possível para que voltassem à atividade, todos que adoecessem. Logo, teve seu atendimento ampliado aos familiares destes profissionais.

Estruturalmente, é subordinado à Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS) da PMSC e mantido com recursos próprios e subsídios do Estado. A DSPS é

um órgão de direção setorial, incumbido do planejamento, coordenação, fiscalização e controle das atividades técnico-administrativas, relativas aos serviços de saúde e assistência social, prestado aos policiais militares e seus dependentes.

As informações mais detalhadas sobre o histórico e a estrutura organizacional do HPM constam no Trabalho de Conclusão de Curso da Assistente Social Fabiana Bahniuk apresentado em dezembro de 2000 e de outras alunas que anteriormente estagiaram nesta instituição. Considerando que o histórico nunca mudará e que a estrutura organizacional do HPM não sofreu alterações no período de 2000 até os dias de hoje, preferimos nos deter nas iniciativas e projetos mais recentes, que tiveram repercussão junto ao público interno e externo.

O HPM é um pólo centralizador do atendimento às questões de saúde dos policiais militares, oferecendo atendimento a muitas das demandas e encaminhando a outras instituições, os casos para os quais não há recursos disponíveis.

Desde sua criação, atendeu privativamente apenas policiais e bombeiros militares, ativos e inativos e seus familiares. Esta situação era vista como privilégio por outros segmentos de profissionais de Segurança Pública que se sentiam prejudicados por não dispor deste recurso. Por outro lado, as recentes alterações na Legislação Previdenciária do Estado na qual o Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina (IPESC) deixou de prestar a “Assistência à Saúde” sendo então firmado convênio com a Cooperativa Médica – UNIMED - que dimensionou um plano de saúde para todos funcionários públicos do Estado denominado UNISANTA e propiciou a ampliação do atendimento do HPM aos demais funcionários da Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão e seus dependentes. O acesso aos serviços ofertados pelo HPM a esta população se dá nos mesmos

padrões de atendimento aos policiais militares, ou seja, através dos convênios UNIMED e UNISANTA e em caráter particular.

Na busca de novos padrões de qualidade e produtividade estabelecidos pelo mercado para com isso impulsionar processos de mudança, a Direção do HPM contratou um serviço de consultoria para executar um processo de planejamento estratégico organizacional. Com isso buscou a revisão do seu papel na sociedade, o estabelecimento de novos marcos culturais (valores), o redirecionamento do seu negócio (missão), definição da posição que deseja ocupar em sua área de atuação (visão) e o que precisa fazer para transformar esta vontade em realidade (objetivos estratégicos).

Esse processo veio trazer orientações estratégicas para o cotidiano da organização e para as decisões gerenciais. Diante disso, estabeleceu-se, inicialmente, como missão: “prestar assistência humanizada e de qualidade na área de prevenção, promoção e reabilitação em saúde, para os funcionários da Segurança Pública e seus dependentes”. E a visão definiu-se como: “Ser um hospital referência no atendimento de prevenção, promoção e reabilitação em saúde”.

Para o cumprimento da missão foi dado início a algumas ações:

- a) Construção de uma área destinada ao solário do Hospital, que oferece aos pacientes, visitantes e funcionários, um ambiente agradável de lazer e recreação;
- b) Desenvolvimento de atividades com e para os funcionários do Hospital, que vão ao encontro de uma vida saudável e de qualidade;
- c) Realização de reforma no laboratório de análises clínicas visando oferecer condições de trabalho adequadas aos funcionários, melhorar a qualidade do atendimento, elevar o conforto dos clientes e solucionar os problemas apontados pela vigilância sanitária;
- d) Contratação de

peçoal qualificado para desenvolver a missão da farmácia hospitalar e reformar as instalações físicas a fim de adequá-las às exigências da vigilância sanitária; e) Reestruturação do ambiente da portaria na implantação de um serviço de recepção e orientação aos visitantes e atualização das informações constantes do mural indicativo do Corpo Clínico; f) Criação de uma logomarca que expresse a missão do Hospital e auxilie no resgate da imagem desejada da Instituição; g) Edição de um informativo em formato de tablóide, com periodicidade mensal ou bimestral, como um instrumento que torne público as ações desenvolvidas no Hospital; h) Remodelação de exploração da página do Hospital na Internet.

Atualmente o HPM vem oferecendo os seguintes serviços: internações para tratamento clínico e cirúrgico com 35 (trinta e cinco) leitos, sendo 08 (oito) apartamentos e 02 (duas) enfermarias; serviço de cirurgias eletivas, cirurgias gástricas, ginecológicas, bucomaxilofacial; serviço de pequenas cirurgias; serviços de pronto atendimento; laboratório de análises clínicas; raio-X; eletrocardiograma/cicloergometria; espirometria, broncoscopia; endoscopia digestiva alta e baixa; marcação de consultas informatizada; Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME); serviço ambulatorial; serviço de ultra-sonografia; Fisioterapia; Serviço Social; Psicologia; e Nutrição.

O corpo clínico do HPM está composto por 56 (cinquenta e seis) profissionais, sendo 12 (doze) Oficiais Médicos. Existem à disposição dos usuários as seguintes especialidades: Alergologia; Angiologia; Cardiologia; Cirurgia Geral; Clínica Geral; Dermatologia; Gastroenterologia; Geriatria; Ginecologia; Homeopatia; Neurologia; Oftalmologia; Ortopedia; Otorrinolaringologia; Pediatria; Pneumologia; Psiquiatria; Urologia; Nefrologia; Coloproctologia; Proctologia; Infectologia;

Oncologia; Fisioterapia; Endocrinologia; Endoscopia; Cirurgia Plástica; Cirurgia Torácica; Cirurgia Vascular e Retossigmoidoscopia.

Localiza-se, ainda, anexa ao HPM, a Junta Médica da Corporação (JMC), composta por 03 (três) Oficiais médicos militares. Embora seja um serviço diretamente subordinado à DSPS e não à Direção do HPM, sua localização junto às dependências do Hospital é justificada pela facilidade de acesso aos prontuários médicos, arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).

Os policiais militares de todo o Estado de Santa Catarina, acometidos de algum problema de saúde que implique em afastamento do trabalho por mais de 29 (vinte e nove) dias, devem comparecer à JMC munidos de atestado fornecido pelo médico assistente (especialista). Salvo, os policiais militares lotados em Unidades Operacionais localizadas na Grande Florianópolis, os quais são submetidos à JMC quando sua dispensa for igual ou maior que 03 (três) dias .

O policial militar para apresentar-se à JMC precisa da Ficha de Visita Médica fornecida por seu Comandante. O médico da JMC registra o comparecimento e o tempo em que deve se afastar e se reapresentar, sendo que o policial retorna este documento ao seu Comandante , que processará as medidas administrativas cabíveis para registrar esta dispensa.

Todos os dados referentes à passagem do policial militar pela JMC são também anotados diariamente e compõem uma Ficha de Atendimento Mensal.

Compete, ainda, a JMC, além de conceder Licença para Tratamento de Saúde (LTS) aos policiais militares do Estado; selecionar candidatos ao ingresso na PMSC; reformar policiais militares, que possuam problemas de saúde, e que não possam mais exercer suas funções na instituição; reavaliar o processo de reforma de

policiais militares que, num determinado momento, possuam boas condições de saúde e possam retornar para suas atividades laborativas; e avaliar e/ou sugerir a necessidade de transferência de policiais que, por motivos de saúde, não estejam se adaptando ao local onde estão trabalhando ou morando.

A JMC conta com a colaboração do Serviço Social do HPM, no que tange ao estudo social dos processos de LTS e aposentadoria precoce, bem como nos casos de readaptação funcional e relocação dos policiais militares para outras unidades da Corporação.

1.2.2 Serviço Social na Polícia Militar

O Serviço Social na PMSC foi criado pelo decreto n. 7.743, de 31 de maio de 1979, item XVI do art. 67, com a participação de duas Assistentes Sociais, cujas atividades eram desenvolvidas na Diretoria de Pessoal (DP). Hoje, está subordinado à Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS), como citado anteriormente.

Os profissionais de Serviço Social que atuam na PMSC têm diferentes vínculos e atuam em locais diversos, porém guardadas as particularidades locais, desenvolvem projetos similares, tendo por base a Diretriz de Ação Administrativa do Serviço Social da Corporação, estando assim distribuídos: quatro em Florianópolis, um em Lages, um em Joinville, dois em Chapecó, um em São Miguel d' Oeste, um em Tubarão e um em Blumenau.

Conforme a Diretriz de Ação Administrativa (1991), o Serviço Social tem o objetivo de intervir na realidade social da Corporação, em todos os níveis das

relações sociais, visando apoiar e estimular o desenvolvimento das potencialidades de seus integrantes, em todas as suas perspectivas, individual, grupal e comunitária, com vistas à plena realização pessoal, profissional e social.

Entendemos que o Serviço Social apresenta-se, hoje, como uma profissão que tem como base o enfrentamento da questão social, face aos desafios da sociedade contemporânea e suas múltiplas expressões, buscando decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano.

O Serviço Social enquanto disciplina científica preconiza uma atuação comprometida com a realidade concreta, através de instrumentos técnico-reflexivos e operativos, os quais: estudo, intervenção e avaliação. Neste sentido, contribui com as Instituições no que tange ao desenvolvimento de ações que possibilitam o planejamento, elaboração e execução de planos gerenciais e administrativos coniventes com a realidade, garantindo um controle e conhecimento mais apurado do perfil profissional, das dificuldades técnico-operativas, bem como, vir a coordenar programas e projetos que venham amenizar e/ou sanar maiores déficits profissionais (CAMPOS, 1999, p.52).

Inserido no contexto institucional anteriormente mencionado, o Serviço Social do HPM encontra-se administrativamente subordinado à Direção Técnica desta casa de saúde.

Contando, no momento, com uma equipe formada por 02 Assistentes Sociais e 01 estagiária, este setor, dentro de sua prática profissional, observa no dia-a-dia da realidade hospitalar, a existência de atividades descritas como funções de orientação, encaminhamento e acompanhamento em problemáticas bio-psico-sociais e econômicas. Ainda, com relação às atividades desenvolvidas pelo Serviço Social no HPM, destacamos algumas atribuições de rotina, tais como: a) Orientar e prestar

informações que auxiliam os policiais militares, no acesso aos serviços e recursos existentes na área da saúde e social; b) Proceder atendimentos individualizados, abordagens grupais, visitas domiciliares e hospitalares; c) Elaborar a documentação pertinente às atividades desenvolvidas e a avaliação e reformulação das intervenções práticas; d) Colaborar com a Junta Médica da Corporação, como foi referenciado anteriormente; e) Atuar nas atividades de assessoria, planejamento e execução de programas e projetos sociais de apoio e estímulo que visem o bem-estar social e a promoção de saúde dos integrantes da corporação militar e seus familiares, como o Programa de Gerenciamento de Estresse Profissional (PROGESP) e Programa de Prevenção e Recuperação da Dependência Química (PROPreDEQ);

Embora localizadas no HPM, as Assistentes Sociais atendem a demanda de toda a Corporação, realizando atividades profissionais ligadas às áreas de ensino e pesquisa. A exemplo disso, é a participação como instrutoras nos cursos de formação e aperfeiçoamento dos policiais militares, ministrando disciplinas relativas ao desenvolvimento social da tropa (relações humanas e públicas, ações de apoio previdenciário e outros), bem como na coordenação de pesquisas sobre os problemas que afetam o bem-estar social dos integrantes da Corporação, que dificultem o desenvolvimento do seu potencial humano e profissional.

Dessa forma, o Serviço Social do HPM tem suas atividades voltadas para a valorização humana e capacitação profissional dos policiais militares.

O Serviço Social do HPM não perde de vista que a sociedade precisa de um policial militar saudável física e mentalmente, nesse sentido, busca todos os recursos para que possa ser atendido em suas necessidades como pessoa e profissional, e,

também, capacitá-lo a desenvolver dispositivos internos que lhe permitam o manejo mais apropriado das situações de estresse inerente ao seu processo de trabalho, prevenindo, assim, o surgimento e agravamento de problemas de saúde física (somáticos) e mental.

2 O PROCESSO DE TRABALHO DOS POLICIAIS MILITARES NA ATUAL CONJUNTURA E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL

Neste capítulo estaremos tecendo sobre o perfil do policial militar e os aspectos referentes à atividade e ao meio em que interage este profissional, buscando elucidar como e porquê esta atividade transforma-se em um dos principais fatores desencadeantes de problemas de saúde mental.

2.1 Aspectos conceituais da atividade Policial Militar tradicional e suas tendências contemporâneas

Lendo diversos autores e estudiosos, deparamo-nos com inúmeras definições, citações e conceitos que nos forneceram explicações sobre o significado do termo e da instituição Polícia. Dentre eles, Silva (1942, p.22) nos diz que “[...] Polícia é a parte da administração pública destinada a garantir os direitos individuais e assegurar a estabilidade da ordem pública, restabelecendo-a, quando perturbada [...]”

Ainda de acordo com Silva (1942, p.24), Polícia caracteriza-se como:

[...] órgão auxiliar da justiça, cuja atividade consiste em prevenir, assegurar, manter ou restaurar a ordem e a tranqüilidade, a segurança e a liberdade pública e individual; proteger a propriedade e zelar pela moralidade dos costumes, averiguando, reprimindo as causas que perturbam a ordem social [...]

Analisando os distintos conceitos de Polícia, pode-se dizer que Polícia refere-se a um conjunto de meios e funções, indispensáveis à manutenção da ordem de uma sociedade constituída.

A Polícia, como órgão promotor da Segurança Pública, subdividi-se em Polícia Militar e Civil, ambas subordinadas ao Governo do Estado com igual competência na preservação da ordem pública, conforme dispõe a Constituição Estadual. Estas, têm atuação efetiva no ciclo completo de Polícia: a Polícia Militar como Polícia ostensiva e repressiva antes e depois do fato delituoso; e a Polícia Civil nas ações investigatórias e elucidativas dos delitos, agindo como Polícia Judiciária, mas, na verdade, vinculada à Administração Pública.

A Polícia Militar apresenta em suas ações um perfil próprio de atuação. Sua grande característica é revelada pela organização corporativa e pelo regime militar, com base na hierarquia e na disciplina.

Há algum tempo não havia grandes preocupações com a formação e o nível intelectual dos integrantes da Polícia Militar de Santa Catarina. Os currículos das escolas policiais militares estavam centrados em assuntos ligados à missão militar em detrimento da função propriamente policial. O treinamento era marcado por princípios e noções que informam a arte da guerra: “supremacia da força”, “cerco”, “ocupação”, “surpresa”, “forças amigas versus forças inimigas”, dentre outras.

A partir da década de 90 a formação profissional sofreu um avanço considerável. Passou-se a exigir nível de escolaridade maior (2º grau) para o ingresso na Corporação.

Atualmente, a sistemática para o ingresso e formação dos policiais militares da Corporação Catarinense, está voltada à exigência de um profissional e de um

grau de profissionalismo que atenda ao que a Polícia Militar se propõe, com vistas a satisfazer os anseios da sociedade.

Sabemos que a modernização, a educação e os recursos humanos formam os pilares das organizações que se transformam, para melhor responder as demandas de uma sociedade cada vez mais complexa. As mudanças científicas e tecnológicas se intensificam, afetando as pessoas, sua cultura e o seu meio natural e social. Assim, as instituições para sobreviverem e preservarem seu status social necessitam ajustar-se às mudanças que apresenta a sociedade.

Na PMSC, este movimento de adaptação e incorporação de novas tecnologias, tanto na área operacional quanto administrativa, se evidencia, principalmente, através dos investimentos que vêm sendo realizados na área da educação profissional, na capacitação e reciclagem dos recursos humanos.

A revisão das bases curriculares dos cursos de formação de Oficiais e Praças, com ênfase no resgate da cidadania e direitos humanos; os convênios com instituições de ensino público e privado; e a exigência de estágios e vivências práticas das situações freqüentes no cotidiano institucional favorecem a elevação na qualidade dos serviços prestados à comunidade, além de permitir o crescimento pessoal e profissional dos que fazem parte da organização.

Atendendo as exigências atuais da sociedade, o policial militar vai sendo formado muito mais para agir preventivamente do que como repressor, preocupando-se muito mais com a garantia dos direitos do cidadão de forma igualitária, buscando resgatar a imagem de protetor e não de agressor. Exemplo bem concreto dessa nova postura institucional é o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), numa parceria que vem sendo vitoriosa, entre Polícia Militar,

escolas, famílias e comunidade, os policiais militares dedicam-se a: a) Fornecer informações aos estudantes sobre álcool, tabaco e drogas afins; b) Ensinar os estudantes, na prática, as formas de dizer não às drogas; c) Ensinar os estudantes a tomar decisões e as conseqüências de seus comportamentos; d) Trabalhar a auto-estima das crianças, ensinando-as a resistir às pressões que as envolvem.

Outro exemplo é o Programa de Polícia Comunitária. Nessa nova filosofia de trabalho, a Polícia Militar busca estabelecer sólida relação com a comunidade, levar a população a participar no processo de prevenção criminal, fixar o policial no terreno, atuar além das condutas criminosas levando a Polícia a fazer parte da recuperação das condições de vida do bairro ou da cidade. Embora este modelo não substitua a atividade policial convencional, tem sido considerado como a mais significativa redefinição do trabalho policial nas últimas décadas. Adotado em mais de trezentas cidades norte-americanas, implementado no Reino Unido, Canadá e Japão, constitui prioridade para os órgãos de segurança governamentais otimizar, na Polícia Estadual (Civil e Militar), a difusão dessa filosofia de trabalho, reforçando o compromisso da polícia de "operar em função do cidadão e da comunidade".

Os exemplos citados anteriormente, revelam uma tendência. Porém, é necessário que se enfatize que estas iniciativas caminham lado a lado com as outras atividades, tradicionalmente realizadas pelos policiais militares, ampliando ainda mais o rol de condutas e atribuições destes profissionais.

2.2 O longo percurso para ser Policial Militar

O elemento humano é o recurso que a Polícia Militar possui para cumprir a importante missão que lhe determina a Constituição e suas Leis. Desta forma, se depreende a necessidade de selecionar, formar e capacitar de acordo com as necessidades próprias da Corporação e as exigências de uma sociedade em constante mudança.

O sistema de inclusão na Polícia Militar inicia-se pelo recrutamento e seleção, no qual os candidatos têm suas capacidades e conhecimentos testados em provas escritas, exames de saúde, testes psicológicos e de higiene física.

Sendo o candidato aprovado, ocorre a inclusão e de imediato são iniciadas as instruções do Curso Preparatório. Normalmente, o policial ingressa na Polícia Militar, entre 18 e 26 anos de idade.

Hoje, o processo de formação do policial militar de Santa Catarina vem sendo realizado pelo ensino integrado de matérias jurídicas, técnico-profissionais, culturais, normas regulamentares e, ainda, princípios e valores fundamentais que protegem e consagram os Direitos da Pessoa Humana, que permitirá desempenhar com eficiência a função policial.

2.3 O amplo repertório de condutas necessárias aos Policiais Militares frente às necessidades de segurança da população

O policial militar, por determinação das constituições Federal e Estadual, desempenha tarefas específicas na área da Segurança Pública. Sua atribuição

principal constitui a manutenção da Segurança Pública por meio do policiamento ostensivo. Para isto, é necessário que permaneça diariamente nas ruas, atuando preventivamente na manutenção da ordem e repressivamente na restauração da mesma.

No percurso de sua carreira, o policial militar tem um papel preponderante, sendo reconhecido não apenas como o verdadeiro guardião da lei, prevenindo o crime, ou prendendo os criminosos, mas também cuidando do trânsito, da deterioração ecológica, de ameaça de doenças contagiosas, ajudando no atendimento das mazelas sociais como o recolhimento de mendigos, o socorro de enfermos, transporte de parturientes e outros. Isto porque, no campo da Segurança Pública, a Polícia Militar não é apenas uma organização de prevenção e repressão do crime, mas também, uma agência pública de prestação de serviços e de socorro comunitário (THIEMANN, 1999, p.24).

O trabalho de policial militar apresenta particularidades muito marcantes e diferenciadas de outras profissões. Este profissional exercita seu trabalho em regime de tempo integral, diariamente, independentemente da hora e do local, do clima, do ambiente insalubre ou não, de todo tipo de serviço, seja em patrulhamento a pé, montado ou motorizado.

Para fins da realização de serviços com exclusividade por 24 horas ou até mais se for necessário, dependendo da emergência de uma diligência, escolta, busca, prontidão ou o que for, o policial militar é obrigado a se afastar bruscamente da família, do lazer, da rotina diária e particular.

Este profissional, por ser um homem público, está em contato com todas as camadas sociais, e nas mais variadas situações. Num mesmo dia tratará com o homem da honestidade mais ilibada e o assassino ou traficante de drogas. Deverá ter para com aquele um comportamento e linguajar completamente distinto do que

terá com este. Estará exposto, numa fração de segundos, a situações que poderão custar-lhe a vida.

A atual conjuntura social brasileira, tendo o Estado o responsável pela má distribuição de rendas no país, pela insuportável concentração humana nos grandes centros e pelas conseqüências claras destas omissões, tem como efeito as favelas, as crianças de rua, os inúmeros vícios e os crimes. A Polícia Militar sofre implacavelmente todos esses efeitos, pois está visceralmente ligada a eles. Igualmente, é o próprio Estado que coloca o policial militar no interior de uma favela para perseguir traficantes bem armados, com apenas um revólver nas mãos. Nesta circunstância, a violação de direitos humanos é eminente já que o policial militar tem que cumprir seu dever e ao mesmo tempo defender sua vida.

2.4 A situação social dos Policiais Militares e as contradições internas e externas enquanto determinantes do seu adoecimento

Analisando a situação sócio-econômica em que se encontra a sociedade brasileira, pode-se dizer que o policial militar é tido como privilegiado por estar empregado em uma instituição que lhe garanta estabilidade. Por outro lado, se considerarmos o trabalho árduo realizado por este profissional, sua remuneração não se compara a de outras profissões também essenciais para o bem-estar da sociedade.

Diante disso, para dar conta do custeio de sua família, muitos policiais realizam atividades paralelas as da Polícia Militar. Estas atividades extra-corporação acarretam sérias conseqüências tanto em nível profissional como pessoal. Como são

atividades exercidas nas horas de folga, levam o policial ao estresse físico e mental em pouco tempo. Muitas vezes, trabalhando durante toda noite na Polícia Militar, policiais deixam o necessário repouso para trabalharem fora durante o dia, o que traz como consequência o sono durante seu serviço, seja na Polícia Militar seja na atividade extra. Neste dia-a-dia, muitos são vitimados nas ações por estarem fisicamente pouco dispostos.

Ainda no campo profissional, ocorre que por vezes o trabalho extra paga mais que o Governo, o que leva o policial a ser mais pontual e melhor cumpridor do seu dever fora da Corporação, passando, em pouco tempo, a desprezar sua profissão principal. Com este sentimento, acaba por ser um profissional tendente ao relaxo, ao pouco caso, à ausência de empenho.

A vida pessoal do profissional também é prejudicada. Com pouco tempo para a família, já que nas horas de folga está trabalhando, massacrado por um estresse desumano, estará exposto ao uso indevido de álcool e outras drogas.

Quando o limite da capacidade do policial é ultrapassado, a saúde é afetada, tornando-se um perigo real. A capacidade produtiva diminui, transformando a performance profissional e a própria personalidade, pois provoca alterações no pensamento e nas percepções sensoriais. Este perigo denomina-se estresse.

De acordo com Remy (2001), sendo o trabalho um fator de produção e, portando, um determinante da eficiência e da expressão da atividade humana, ele põe em jogo as capacidades físicas, cognitivas, psicológicas, as competências e a experiência das pessoas.

A edição n. 16 do Caderno de Polícia (1992, p.30) cita um estudo realizado por psicólogos do Instituto Nacional para a Saúde e a Segurança Ocupacional

(Nacional Institute for Occupational Safety and Health) nos Estados Unidos, sobre os efeitos do trabalho policial em sua saúde com a seguinte afirmação:

[...] o trabalho policial é uma das várias ocupações que possuem um potente efeito adverso na totalidade da vida do trabalhador. Isto é, o trabalho de policial afeta a sua própria vida social pessoal, sua vida social familiar, etc.[...]

Na literatura existente (BRATZ 1993; BRUM, 1993; VIOLANTI, 1993; WARREN, 1993), especialistas são unânimes em afirmar que as ocupações policiais apresentam níveis mais estressantes se comparados com as outras profissões.

De acordo com o Programa de Gerenciamento de Estresse Profissional (PROGESP) (2000, p.10) estresse caracteriza-se como:

[...] um desgaste geral do organismo, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se vê forçada a enfrentar uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo a faça imensamente feliz [...]

Ainda conforme PROGESP (2000, p.10):

[...] o estresse se manifesta em três fases: a fase de alerta é desencadeada sempre que o nosso cérebro, independente de nossa vontade, interpreta alguma situação como ameaçadora; a fase de resistência acontece quando a tensão se acumula, ou é de longa duração e/ou ainda é de grande intensidade. Nesta fase já ocorrem mudanças no nosso modo habitual de viver, provocando alterações emocionais, fisiológicas e comportamentais; a fase de exaustão é quando o estresse se mascara em doenças psicossomáticas, como problemas cardiovasculares, respiratórios, musculares e emocionais. Isto devido a queda dos nossos mecanismos de defesa [...]

Bratz (1993) afirma ser o estresse um processo químico natural do ser humano, fruto dos agentes estressores presentes em qualquer lugar. O ambiente de trabalho tem papel relevante nesse processo, tendo em vista o tempo de permanência, a natureza e a intensidade de relações que o indivíduo nele desenvolve.

Durante toda sua carreira, o policial militar convive com diversos fatores desencadeadores de estresse que levam a distúrbios mentais e comportamentais, como: sobrecarga de trabalhos diversificados em diferentes turnos; irregularidade de horários de alimentação e sono; traumas pós-tiroteios na confrontação com criminosos; falta de condições adequadas para o trabalho (armamento, alimentação, alojamento); vivência de perigo constante para si mesmo e para familiares; problemas de ordem financeira, familiar e pessoal; ameaças reais e imaginárias da profissão; vivência com a morte iminente; o sentimento de impotência frente ao problema social que são obrigados a intervir e que fogem a sua capacidade profissional; falta de reconhecimento e valorização profissionais interna e externa; participar de ocorrências com lesões corporais e em situações de resgate; salário incompatível com a função, dentre outros.

O policial só é envolvido quando as atividades sociais estão em considerável desordem, ou os bens materiais estão sujeitos a risco. Um acidente de trânsito, um roubo a uma residência, o mau trato a uma esposa ou a uma criança, são apenas alguns dos inúmeros incidentes que reclamam a atenção da polícia (SANTOS, 1995, p.09).

Para melhor entendimento do estudo, faz-se necessário elucidar algumas particularidades do cenário de interação do policial militar como um ambiente violento.

2.4.1 Das pressões externas - a crescente violência urbana

Com a atual conjuntura nacional, principalmente nos grandes centros urbanos, onde o conflito social é multiplicado, dentre outras causas, pela concentração de renda nas mãos de uns poucos, acentuando impiedosa e degradantemente a pobreza e, pelo desemprego cada vez maior, revelando de forma preocupante o grave momento sócio-econômico vivido em nosso país, a Polícia Militar observa estarecida o desastroso aumento da criminalidade.

A violência é um comportamento social inerente à natureza humana, por isso, presente em toda e qualquer sociedade. Ela não escolhe classe social e comporta não apenas a de que cresceram os crimes comparativamente a um passado recente, mas também a de que os crimes estão se tornando cada vez mais bárbaros. No Brasil, a violência nunca esteve tão em voga quanto agora. Estamos assistindo cenas de violência a cruzar todo o nosso território, com destaque em algumas grandes metrópoles.

Os episódios vêm se sucedendo e multiplicando-se, com cenas de horror nos jornais, nas revistas, nas televisões e o cidadão se mostra cada dia mais indignado com tanta humilhação ou degradação.

A violência dada a sua dimensão e suas múltiplas formas de expressão, não se manifesta de forma homogênea dentro das cidades, em face das diversas realidades ali existentes. O grau máximo da violência, sem dúvida, é o homicídio. Entretanto, não se poderia, sem cair em simplificações, enumerar essa ou aquela causa. Certos fatores, hoje muito presentes no Estado e na sociedade brasileira, são apontados como aqueles que têm determinado este panorama ampliado da violência urbana no Brasil: a banalização da vida humana, o crime organizado, o desrespeito às regras de trânsito, a intolerância com as diferenças e a impunidade, que insere na sociedade a idéia perniciosa de que existem pessoas ou determinados grupos que estão acima das normas legais. (GREGORI, 1998, p.42).

Inquestionavelmente, a violência existe de forma universal, em maior ou menor grau de incidência, cresce assustadoramente nas suas mais variadas formas, provocando danos morais, corporais, materiais, emocionais e uma imensurável insegurança. Consequentemente, a Polícia Militar vem sendo exigida cada vez mais, a apresentar soluções no sentido de reduzir esse clima de insegurança a níveis suportáveis pela população.

Esta conjuntura atual vem afetando psicologicamente a população, que vive constantemente sobressaltada, num clima de insegurança sem precedentes. Igualmente é afetada a Corporação, que tem envidado esforços na busca de soluções reais para a redução da violência urbana, desdobrando-se em atender a demanda das ações exigidas pela criticidade do momento.

Observa-se, contudo, que os policiais militares, não raramente, têm sido surpreendidos, no exercício de suas atividades, com tiros sobre suas viaturas; ações de guerrilhas em postos de policiamento; assaltos a ônibus, onde muitas vezes são vítimas, não só os passageiros, como também os policiais militares que neles trafegam.

A atividade policial militar, por excelência, requer dos que a cumprem maior controle emocional, rapidez de decisão e rígida disciplina, exigindo deles procedimentos diferenciados. Sendo assim, ao interagir com a comunidade ordeira, em geral, deverão agir com cortesia e educação e, ao enfrentar marginais da lei deverão ser firmes e, se necessário, fazer uso da força para cessar uma ameaça à integridade física, ao patrimônio e a vida das pessoas.

Enquanto os marginais utilizam armamentos modernos como armas semi-automáticas, metralhadoras, entre outros, adquiridos ilicitamente no mercado negro, os policiais são chamados a enfrentar esta realidade com armamentos ultrapassados como revólveres calibre 38, viaturas precárias, salários incompatíveis com a função, etc. Ainda assim, têm a obrigação de preservar a ordem pública e a integridade física e patrimonial dos cidadãos, mesmo com o sacrifício de suas próprias vidas, sob pena de omissão, e responderem a processo administrativo e penal.

Desta maneira, fica evidenciado que o policial que interage diretamente neste ambiente, diuturnamente exercendo sua profissão, estará defrontando-se com situações de risco iminente de vida, além de outras que exercerão influências danosas a sua saúde mental, afetando sua vida social, uma vez que estará, permanentemente, submetido a uma carga emocional excessiva.

Conforme Santos (1985) a violência está em tudo que é capaz de imprimir sofrimento ou destruição do corpo do homem, bem como o que pode degradar e causar transtornos a sua integridade psíquica.

O trabalho diário de combate ao crime se apresenta de forma ininterrupta, dando mostras incessantes de que o ideal de uma sociedade sem transgressões à regra, sem conflitos, o ideal de uma ordem pública, é apenas um ideal.

Nesse sentido, o trabalho do policial militar se compara ao mito de Sísifo, que foi condenado a carregar eternamente uma rocha morro acima, para vê-la rolar novamente morro abaixo e seu trabalho recomeçar. (DICIONÁRIO DE MITOLOGIA GRECO-ROMANA, 1973, p.28).

2.4.2 Das pressões internas - o clima organizacional

Clima organizacional, para o presente estudo, é entendido como o conjunto de propriedades mensuráveis do ambiente de trabalho, percebido direta ou indiretamente pelos trabalhadores e que influencia a motivação e o comportamento dos mesmos. O clima pode ser considerado uma variável interveniente entre a organização e as pessoas, resultando em um dado.

Para Souza (1978), o clima organizacional é o elo conceitual de ligação entre o nível individual e o nível organizacional, no sentido de expressar a compatibilidade ou congruência das expectativas, valores e interesses individuais com as necessidades, valores e diretrizes formais da Organização.

Segundo Chiavenato (2000), este conceito envolve uma visão mais ampla e flexível da influência ambiental sobre a motivação. É a qualidade ou a propriedade do ambiente organizacional que é percebida ou experimentada pelos membros da organização e que influencia no seu comportamento. Refere-se ao ambiente interno existente entre as pessoas que convivem no meio organizacional e está relacionado com o grau de motivação de seus participantes.

Como vimos no capítulo anterior, a PMSC organiza-se tendo como base a hierarquia e a disciplina milicianas, para desenvolverem atividades policiais junto à comunidade.

A hierarquia e a disciplina estabelecem formas de conduta esperadas no ambiente organizacional, estabelecendo regras, normas e procedimentos para os relacionamentos interpessoais entre os seus integrantes.

O Regulamento Disciplinar, cópia quase fiel do regulamento das forças armadas, aliado a uma cultura machista, eterniza na Corporação uma administração quase arcaica, que proíbe o policial de pensar, anulando muitas de suas capacidades, suas idéias, suas iniciativas e seu caráter participativo. Estas características da Instituição têm provocado interrupções nas relações entre chefias e subordinados, entre Oficiais e Praças, entre membros de um mesmo círculo hierárquico, bloqueando a comunicação e prejudicando as relações interpessoais e a troca de informações, enfim, as condições essenciais e necessárias à atividade da função policial militar.

[...] durante um longo período, o processo educativo na Corporação foi designado de adestramento, conforme o modelo do Exército, para que o policial reproduzisse exatamente o que deveria ser feito em diversas situações, gerando um impasse diante de situações inusitadas, as quais invariavelmente fazem parte do cotidiano de qualquer profissão. Além destes fatores de pressão psicológicas, intensificados pela realidade da função policial militar que lida com a segurança da comunidade atrelada ao risco da própria vida [...] (MORELLI, 1999, p. 19).

O policial militar ao entrar na Instituição sente o impacto das regras para a convivência social intra-muros. Não é permitido aproximar-se de um superior para conversar sem pedir permissão, fazer continência e pedir permissão para sair. As

relações interpessoais, nesse primeiro momento, se revestem de uma capa de artificialismo, perdem a naturalidade e trazem o medo, o erro e tudo o que ele pode acarretar.

As regras para o relacionamento interpessoal continuam apontando para uma distância entre os indivíduos, para um formalismo nas inter-relações, identificado por todos os atos cerimoniais que devem precedê-la e regulá-la. A Instituição Militar tende a dificultar a expressão do que é individual e singular, através de uma padronização das condutas, comportamentos, atos e fardamentos.

As condições de relacionamento entre superiores e subordinados, sob a escora da hierarquia e disciplina, deixam muito a desejar dentro das mais diversas unidades de operação, onde reina o desrespeito e a desconsideração para com o subordinado, formando um efeito cascata até o último soldado. Esta situação viciada produz uma das principais pressões psicológicas sobre todo o corpo social atuante da Corporação.

Neto (1993, p. 13), sublinha que:

O policial militar, na opinião da maioria dos oficiais intermediários, subalternos e aspirantes, dos militares em processo de socialização, subtenentes e sargentos e dos cabos e soldados, é dominado pelas vontades de seus superiores em função do poder hierárquico que eles possuem. Em decorrência disso, os militares deixam de ser criativos.

Em qualquer empresa, o homem tem que ser encarado como a principal peça de toda a engrenagem. Na Polícia Militar, onde a profissão desenvolvida é, reconhecidamente, uma das mais estressantes, devido a uma série de fatores, citados anteriormente, o policial ainda sofre uma infinidade de pressões internas

comuns a qualquer burocracia vertical e não lhe é dado quase nenhum apoio. Estes homens poderão não ter equilíbrio nem condições emocionais e técnicas para desempenhar bem as missões as quais são escalados para executar.

De acordo com Dejours, (1992, p.16) as relações de trabalho são fontes de ansiedade, que se manifestam sob diferentes formas:

Ansiedade relativa a degradação do equilíbrio psicoafetivo que resulta da desestruturação das relações psicoafetivas espontâneas como os colegas de trabalho, de seu envenenamento pela discriminação e suspeita, ou de sua implicação forçada nas relações de violência e de agressividade com a hierarquia. A desorganização dos investimentos afetivos provocada pela organização do trabalho pode colocar em perigo o equilíbrio mental dos trabalhadores. Em geral, eles têm consciência deste risco. A necessidade de descarregar a agressividade provoca a contaminação das relações fora do serviço, e em particular, das relações familiares. As vezes, o recurso às bebidas alcoólicas é uma maneira de atenuar a tensão interna. Enfim, o consumo dos psicotrópicos destinados a um melhor controle da agressividade e da tensão.

Muitas vezes, vê-se policiais militares frustrados em suas carreiras, vitimados por seu próprio descontrole emocional, resultando, muitas vezes, em inquéritos policiais militares, sindicâncias, conselhos de disciplina e de justificação, condenações administrativas e judiciais, exclusões do serviço ativo e até da Corporação.

E como exemplo desses problemas, citaremos abaixo, de acordo com Meister (2001), um caso em que o policial militar se tornou refém de seus próprios descontroles emocionais, ocorridos na área da Terceira Companhia do Terceiro Batalhão da Polícia Militar.

No início da manhã do dia 06 (seis) de outubro de 2000, no Quartel do Destacamento da Cidade de Itaiópolis-SC, o Sargento Comandante daquela Guarnição Policial Militar se dirigiu a um subordinado seu (que chamaremos de soldado X), intimando-o a comparecer ao seu gabinete tão logo retornasse do policiamento em que se encontrava escalado.

Adiantando o assunto, o Sargento disse ao Soldado X que conversariam sobre uma transgressão disciplinar que teria sido cometida pelo mesmo, a qual seria comunicada ao Comandante Superior Imediato. Assim, desalentado e reflexivo com seus pensamentos, o Soldado X se dirigiu ao serviço.

Posteriormente, quando retornou ao Quartel, o Soldado X devolveu sua arma na reserva de armamento e, quando passava pelo corredor interno topou com o Sargento. Sem qualquer explicação e sem trocar uma só palavra, o Soldado X, tomado por uma fúria, investiu contra seu comandante, agredindo-o fisicamente, até ser contido por seus companheiros que estavam próximos.

Depois, mais calmo, o Soldado X, consciente da gravidade de seu ato, lamentou o ocorrido, mas não sabia explicar o que lhe havia acontecido.

Preso em flagrante delito, o Soldado X responde, hoje, processo junto à Auditoria da Justiça Militar do Estado, por agressão ao seu superior.

É comum, também, o policial realizar excelentes policiamentos e ao retornar para o Quartel, não é congratulado por seu superior pelo bom serviço. Se, por eventualidade, alguém da comunidade reclamar por uma pequena falha, este mesmo superior será o primeiro a crucificar o policial, sem ao menos lhe ouvir para verificar a veracidade dos fatos.

Todas são situações que diuturnamente ocorrem com todos os policiais, causando a eles, grande constrangimento por não serem reconhecidos por seus méritos, não por terem simplesmente cumprido suas obrigações, mas por tê-las cumprido de forma correta.

Nesse sentido, para Silva (1996), a ciência vem demonstrando que as grandes pressões a que os policiais são submetidos têm elevado o seu nível de estresse, fazendo-os sofrerem “traumas emocionais sérios”, resultando, muitas vezes, em consequências trágicas, como: divórcios, alcoolismo, suicídios, isolamento emocional, faltas ao serviço, atos de violência contra a instituição, irritação anormal decorrente ou não de provocações, percepção distorcida dos fatos, diminuição da capacidade de concentração, de planejamento e decisão, dentre outros.

O estresse não só causa problemas de saúde nos policiais, como também provoca mudança de atitude. Violante (1999) diz que pesquisas mostram que o humor do profissional varia possivelmente de acordo com a elevação da frustração no trabalho policial, e que os policiais se tornam, com o tempo, “emocionalmente endurecidos e se isolam dos outros”. Descreve esse autor que essas mudanças de comportamento fazem parte de um processo que os policiais utilizam como defesa psicológica contra o estresse.

2.4.3 As expectativas da sociedade

Diante deste quadro, o policial militar passa, então, segundo a Edição n.16 do Caderno de Polícia (1992), a exercer o importante papel de administrador de

conflitos. Porém, interagindo neste ambiente onde as diferenças sociais ficam cada vez mais evidentes, o policial também está sujeito aos mesmos anseios, necessidades, aspirações e incertezas da sociedade a qual pertence. Entretanto, terá que se munir de maior controle emocional e de apresentar soluções de caráter quantitativo e qualitativo, já que suas atividades sempre envolverão situações nas quais os opostos se confrontam.

Sempre será exigido do policial um comportamento diferenciado na administração de cada um dos conflitos, sejam eles simples ou complexos. Também se espera equilíbrio nas suas intervenções em conformidade a referenciais éticos, morais e profissionais. Dessa maneira, o policial deverá ter um comportamento cortês e educado ao interagir com a comunidade e por outro lado, ser firme e até mesmo usar a força necessária para reprimir uma agressão, quando interage com pessoas à margem da lei.

Todo policial militar, quando em serviço, é alvo permanente da atenção das pessoas, não importando o local onde esteja. Quer num policiamento, quer numa fila para atendimento médico, quer num estabelecimento escolar, o policial militar sempre é aquele que será abordado para prestar todo o tipo de auxílio. Se ocorrer um acidente, estando presentes um médico e um policial militar, a comunidade exigirá atuação daquele policial, pois acredita que ele é remunerado pela sociedade para prestar esse auxílio.

Os anseios dessa sociedade, altamente dirigidos e influenciados pelos pregadores do ilusionismo social, dimensionam-se para que o policial militar possua uma idoneidade moral ilibada, que tenha experiência em todo tipo de atendimento, sabedoria e habilidades para resolver todo tipo de ocorrência.

Evidencia-se essa realidade quando o policial militar falha em algum dos milhares de quesitos dos quais é cobrado, essa sociedade, de forma esmagadora, o responsabiliza por tudo. O aumento do número de furtos, roubos e homicídios, a constante favelização dos grandes centros, com conseqüente aumento do número de pobres e o aumento da delinqüência, todos são problemas causados pela má atuação da Polícia Militar, daquele policial que somente tenta realizar seu trabalho.

Se por um lado há áreas onde a relação entre Polícia e comunidade é vista como positiva, já em outras, a combinação entre medo dos traficantes e a má experiência de atendimento policial alimenta a falta de colaboração com a Polícia. Os policiais trabalham, então, com esses dois lados, o que colabora e o que não colabora, seja por falta de vontade e de conhecimento, seja por impossibilidade.

De acordo com Cardia (2003), em regiões menos favorecidas economicamente, especialmente em áreas dominadas pelo tráfico de drogas, os policiais percebem que a comunidade se fecha, não procura a polícia e dificilmente faz denúncias, pois teme sofrer represálias do traficante. Particularmente, nas áreas de favelas, existe uma “muralha” entre a polícia e os moradores, predominando uma imagem negativa da Polícia, associada à repressão, pois não há contato cotidiano a partir do policiamento ostensivo nessas áreas. O contato se limita às intervenções policiais em casos mais graves (que envolvem ações com maior potencial de violência).

Essas são áreas precárias e abandonadas pelo poder político, cuja população é desrespeitada e onde a Polícia não consegue fazer policiamento ostensivo. O governo por sua vez não toma providências para alterar essa situação de precariedade social e a Polícia, também sem condições, não entra nessas áreas

consideradas perigosas. Nesse contexto, essa população não tem acesso a um policiamento ostensivo rotineiro e o seu contato com a polícia é marcado por intervenções policiais, esporádicas, violentas.

Sobretudo, nas localidades de maior poder aquisitivo, a relação entre a Polícia e a comunidade é marcada por ambigüidade: o cidadão mantém uma boa relação com a Polícia enquanto é beneficiado, mas essa relação não se mantém caso a lei tenha que ser aplicada contra sua vontade.

Ainda de acordo com Cardia (2003), na avaliação dos policiais essa população quer ser diferenciada e beneficiada. Exige que a Polícia atenda a seus interesses particulares e faz demandas que ultrapassem a competência policial; os moradores exercem pressão sobre o comando da Polícia e os policiais temem ser prejudicados caso atuem rigorosamente.

Como vimos anteriormente, a Polícia Militar que hoje assume um papel importante na sociedade pela sua difícil, mas nobre missão de manutenção de ordem pública e pelas suas peculiaridades, está em “guerra” constante na defesa social. Isso leva seu efetivo à exposição diversa, a adversidades que poderão levá-lo a desencadear distúrbios mentais e comportamentais.

Diante do exposto, até o momento, torna-se evidente que a natureza do trabalho policial militar se apresenta como um campo fértil para a proliferação de problemas de saúde mental.

Para uma melhor compreensão sobre a saúde mental e sua relação com o trabalho, acreditamos ser necessário realizar uma explanação teórica/empírica.

2.5 Aspectos teóricos da saúde mental

Para abordar as concepções existentes de saúde mental, primeiramente faz-se necessário explicitar o conceito de saúde.

De acordo com a Encyclopédia Mirador Internacional (1995), a palavra saúde se originou do latim *salus*, *salútis* cujo significado é “salvação, conservação da vida, cura, bem-estar”.

A Constituição Brasileira (1988, p.123) vigente, nos seus artigos 196 a 200, trabalha a questão saúde, conceituando-a como:

[...] direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua proteção e recuperação [...]

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações do Estado e da Sociedade passam a atuar em diversas áreas, com atribuições voltadas à fiscalização, controle e participação na produção de medicamentos, incrementos no desenvolvimento científico e tecnológico, formulação de políticas de saneamento básico, ordenação de recursos humanos na área da saúde, além da colaboração para a proteção do meio ambiente e do ambiente do trabalho.

Na conceituação da Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social que não se caracteriza unicamente pela ausência de doença.

Para Silva e Marchi (1997), a saúde caracteriza-se como uma condição de bem-estar que inclui não apenas o bom funcionamento do corpo, mas também o

vivenciar uma sensação de bem-estar psicológico e social, entendido este último – o bem-estar social – como uma boa qualidade nas relações que o indivíduo mantém com as outras pessoas e com o meio ambiente.

Esses conceitos de saúde estão muito próximos das concepções às quais se percebe qualidade de vida. Não se vê mais tão somente o corpo como um organismo saudável, se vê e se trabalha o ser humano saudável.

Dessa forma, pode-se observar que a promoção de saúde das pessoas não depende somente de fatores ligados a elas, como à adoção de hábitos saudáveis de vida no plano individual, mas também das condições ambientais nas quais estão inseridas, em especial no local de trabalho. Então, saúde caracteriza-se como o resultado do gerenciamento adequado das áreas física, mental, social, espiritual, intelectual e profissional do ser humano. Cada uma dessas áreas contribui, de modo importante, para a formação da saúde total.

Os conceitos de saúde e doença mental vêm sofrendo reformulações constantes e novos procedimentos assistenciais passam a ser adotados.

As diversas formas de saberes se estabelecem de acordo com a concepção que os intelectuais têm do homem, da sociedade e das relações do contexto sócio-político-econômico.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) assim define saúde mental:

Nas distintas culturas, os estudiosos definiram de diversas formas a saúde mental, conceito que abarca, entre outros aspectos, o bem-estar subjetivo, a percepção da própria eficácia, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização das capacidades intelectuais e emocionais. À partir de uma perspectiva transcultural, é quase impossível chegar a uma definição exaustiva de saúde mental. Admiti-se, entretanto, que o conceito de saúde mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), os transtornos mentais e de comportamento são uma série de distúrbios definidos pela Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID-10). Embora os sintomas variem consideravelmente, tais transtornos, geralmente, caracterizam-se por uma combinação de idéias, emoções, comportamento e relacionamentos anormais com outras pessoas.

Ainda de acordo com a OPAS, a evidência científica indica que os transtornos mentais e comportamentais resultam de fatores genéticos e ambientais ou, em outras palavras, da interação da biologia com fatores sociais. Essas interações são cruciais para o desenvolvimento e evolução dos transtornos mentais e comportamentais.

Acreditamos que o processo de transtorno mental deverá ser entendido a partir de uma perspectiva de contextualização na qual qualidade e modo de vida são determinantes. O transtorno mental é multifatorial, tem etiologia biológica, psicológica e social que se justificam para a sua formação.

Nos últimos anos, constata-se um interesse crescente por questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e saúde mental. Tal interesse é conseqüência, em parte, do número crescente de transtornos mentais e de comportamento associados ao trabalho que se constata nas estatísticas oficiais e não oficiais. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), os chamados transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. No Brasil, segundo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), referente apenas aos trabalhadores com registro formal, os transtornos mentais ocupam a 3ª posição entre as causas

concessão de benefício previdenciário como auxílio doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Iamamoto (2000, p.60) conceitua o trabalho da seguinte forma:

[...] uma atividade fundamental do homem, pois mediatiza a satisfação de suas necessidades diante da natureza e de outros homens. Pelo trabalho o homem se afirma como um ser social e, portanto, distinto da natureza. O trabalho é a atividade própria do ser humano, seja ela material, intelectual ou artística. É por meio do trabalho que o homem se afirma como um ser que dá respostas prático-conscientes aos seus carecimentos, às suas necessidades [...]

Seligman (1995) distingue três grandes conjuntos de modelos teóricos em saúde mental e trabalho: as teorias sobre estresse, a corrente voltada para o estudo da psicodinâmica do trabalho e o modelo formulado com base no conceito de desgaste mental.

Conforme Lipp (1984), o estresse é uma reação psicológica com componentes emocionais físicos, mentais e químicos a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa.

Para Glina e Rocha (2000), o estresse não é uma doença, mas uma tentativa de adaptação e não está relacionado apenas ao trabalho, mas ao cotidiano de vida experimentado pelo sujeito. Ressaltam, no entanto, que a importância conferida ao trabalho se deve a sua relevância neste cotidiano, transformando-o em um dos principais fatores desencadeantes de estresse.

Embora se verifique essas tendências nas diversas teorias sobre estresse, em maior ou menor grau, enquanto generalizações devem ser consideradas com prudência, especialmente quando aplicadas aos estudos sobre Síndrome de

Bournot. A Síndrome de *Bournot*, traduzida como síndrome de esgotamento profissional, foi definida por Marlach e Jackson (1986, p.36) como: “[...] uma reação à tensão emocional crônica e que envolve três componentes: a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição do envolvimento pessoal no trabalho[...]”. Foi reconhecida entre profissionais da área de serviços e cuidadores e, mais recentemente, entre trabalhadores de organizações que estão passando por transformações como a reestruturação produtiva. Nessa teorização, poder-se-ia interpretar que o trabalho tem função constitutiva no adoecimento e não, simplesmente, apresenta-se como fator desencadeante. No entanto, embora a consideração sobre a natureza do trabalho, o enfoque ainda dicotomiza a dimensão externa e interna em que a natureza do trabalho se apresenta como fonte de tensão individualmente experimentada pelo trabalhador.

O campo da Psicodinâmica do trabalho, conforme Dejours citado por Merlo (2002, p.50), é:

[...] o campo de sofrimento e do conteúdo, da significação e das formas desse sofrimento no âmbito do infrapatológico ou pré-patológico. Tem por referências os conceitos ergonômicos de trabalho prescrito e trabalho real, priorizando aspectos relacionados à organização do trabalho, como ritmo, jornada, hierarquia, responsabilidade, controle, entre outros[...]

Segundo Lima (2002), o trabalho permanece como uma categoria marginal na obra dejouriana, subordinada à subjetividade que continua sendo, por excelência, o objeto da psicodinâmica do trabalho. Reforça a argumentação sobre a inessencialidade do trabalho, a afirmação de Dejours (1988) de que a organização do trabalho se apresenta como uma “porta de entrada” à doença mental enquanto

geradora de angústia e de estratégias defensivas, e quando se refere a “elos intermediários” entre pressões do trabalho e doença mental.

O modelo da determinação social da doença, com a aplicação dos conhecimentos das ciências sociais, enriquece, segundo Fachini (1994), a teoria epidemiológica. Suas contribuições permitiram comprovar o caráter social (e aí o trabalho) do processo saúde/doença, a reconstrução do objeto de estudo como um processo coletivo e a estruturação de uma nova proposta de determinação sustentada por uma teoria social.

Diante desta revisão literária referente à saúde mental e sua relação com o trabalho, torna-se evidente que o trabalho tem grande relevância na vida do profissional, transformando-se em um dos principais fatores desencadeantes de transtornos mentais e comportamentais.

No capítulo a seguir, será explanada a pesquisa social, realizada com dados da Junta Médica da Corporação, que investiga a ocorrência de problemas de saúde mental na PMSC e suas implicações no processo de trabalho dos policiais militares.

3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MENTAL DOS POLICIAIS MILITARES ATRAVÉS DA PESQUISA SOCIAL

O Assistente Social ao inserir-se em uma organização para desenvolver sua prática profissional irá, segundo Behring et al (2002, p.12), “[...] nortear-se por um projeto de intervenção, embasado teórico-metodologicamente, com fundamentação ético-política e operacionalizado com instrumentos técnico-operativos [...]”. No entanto, esse profissional terá que reconhecer a realidade na qual está inserido, utilizando para tal os diferentes recursos que a profissão lhe faculta.

Dessa forma, a ação do Serviço Social, nas organizações está direcionada à melhoria das condições de vida e trabalho do trabalhador e na garantia e ampliação dos direitos trabalhistas, especialmente, aqueles que irão promover o bem-estar social do trabalhador e seus familiares.

Para tanto, o Assistente Social poderá realizar o estudo da realidade da demanda atendida tanto do ponto de vista estrutural, onde a escolha normalmente recai sobre a pesquisa documental, como os aspectos conjunturais, onde as informações advindas dos contatos com os sujeitos da situação estudada ganham maior relevância. Assim, a pesquisa social apresenta-se como um dos mais valiosos instrumentos na composição de um plano de ação.

Ainda conforme Behring et al (2002, p.18):

Os desafios presentes no campo de atuação exigem do (a) profissional o domínio de informações, para identificação dos instrumentos a serem acionados e requer habilidades técnico-operacionais, que permitam um profícuo diálogo com os diferentes segmentos sociais. O conhecimento da realidade possibilita o seu deciframento para iluminar a condução do trabalho a ser realizado. A pesquisa, portanto, revela-se um vital instrumento e torna-se fundamental incorporá-la aos procedimentos rotineiros.

Como já referenciamos no primeiro capítulo deste estudo, os profissionais de Serviço Social do Hospital da Polícia Militar, no decorrer de suas atividades, têm identificado um número preocupante de atendimento de policiais de todo o Estado, portadores de transtornos mentais e comportamentais. Ao mesmo tempo, estes profissionais encontram grandes dificuldades na obtenção de recursos para tratamento destas doenças constatadas, seja medicamentoso, através de terapias individuais e/ou grupais ou, nos casos mais graves, internação nas instituições de rede pública.

Visto que o tratamento oferecido até o momento, na PMSC, restringi-se a uma consulta mensal com o médico especialista que, sem maiores recursos, muitas vezes limita-se a avaliação e renovação de receitas de medicamentos e das Licenças para Tratamento de Saúde (LTS), urge que a Instituição crie dispositivos que favoreçam a prevenção e a recuperação destas pessoas. Entretanto, para priorizar este atendimento, faz-se necessário sensibilizar a esfera institucional que define as políticas setoriais e, conseqüentemente, os recursos da instituição.

Levando em conta que nem todo portador de distúrbio mental e comportamental da PMSC recorre ao Serviço Social e buscando um reconhecimento mais aprofundado da realidade da saúde mental dos integrantes da Corporação, percebeu-se que os registros constantes na Junta Médica da Corporação referentes aos licenciamentos e reformas dos policiais militares constituem-se em indicadores preciosos para a fundamentação de uma pesquisa.

Segundo Gil (1999), pode-se entender pesquisa como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da

pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos.

A partir dessa conceituação, ainda de acordo este autor, pode-se, portanto, definir pesquisa social como o processo que, utilizando a metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social.

3.1 Procedimentos Metodológicos

Quanto ao enfoque metodológico, a pesquisa ora apresentada caracteriza-se como quantitativa e qualitativa.

Isto porque, num primeiro momento, optou-se pelo método *quantitativo*, à medida que o material a ser explorado era constituído basicamente por informações documentais. Também porque, por ser mais preciso nos resultados, o método quantitativo aponta os possíveis indicadores com maior exatidão.

Por outro lado, logo no início do processo de tabulação das informações, percebeu-se, no cruzamento dos dados, que estes poderiam transformar-se em categorias de análise, o que tornaria o trabalho muito mais rico, à medida que sabemos que o método *qualitativo* é considerado um método que permite aprofundar a apreensão da realidade social, nos seus aspectos mais subjetivos, através de um olhar cuidadoso, paciente e exaustivo sobre as informações obtidas.

O delineamento adotado para o desenvolvimento desta pesquisa foi documental, devido ao fato de serem analisados materiais que não receberam até o momento um tratamento analítico.

Os materiais analisados foram as Fichas de Atendimento Mensal da JMC, referenciadas, anteriormente, no primeiro capítulo deste estudo. Nestas fichas estão registradas as informações referentes aos policiais militares que estão em tratamento de saúde e nelas constam os seguintes dados: a) Nome; b) Graduação; c) Matrícula; d) Unidade Operacional; e) O CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – que se constitui no motivo para seu afastamento, sendo que atualmente a JMC adota a 10ª Revisão deste documento (CID-10); f) Data de início da LTS; g) Data final da LTS.

Estes dados eram preenchidos manualmente sendo que a partir de 1998, com a informatização do HPM, passaram a ser inseridos em planilha eletrônica, especificamente do programa Windows/Excel. Lamentavelmente, pela deficiência de pessoal na JMC, a partir de 2000, voltou a ser feito manualmente.

Considerando que nesta época as Assistentes Sociais do HPM já haviam despertado para a importância desta rica fonte de informações, ficou estabelecido, ainda que de maneira informal, que o Setor de Serviço Social do HPM assumiria a inserção das informações contidas na Ficha de Atendimento Mensal (preenchida manualmente por funcionário daquela JMC) em planilha eletrônica.

Ao assumirmos o estágio junto ao setor de Serviço Social do HPM, recebemos como uma de nossas atribuições, dar continuidade a este trabalho e através do tratamento das informações nele contidas, foi se tornando cada vez mais

claro para nós, a importância de um trabalho de pesquisa como orientador do agir profissional do Assistente Social.

Muito significativo para nossa formação profissional foi perceber, também, as inúmeras possibilidades de aproximação da realidade que aquele levantamento estatístico poderia produzir, até porque aqueles dados já haviam sido objeto de análise em sua forma bruta, mais verticalizada. Vislumbramos, então, que poderiam ser aprofundados se ousássemos confrontá-los horizontalmente e, assim, dar um caráter mais qualitativo ao estudo.

Procedemos a conferência e inserção dos dados que compreenderam o período de janeiro de 1998 a Dezembro de 2002, bem como a tabulação dos mesmos.

Segundo Gil (1999), tabulação é um processo para agrupar e contar os casos que estão nas várias categorias de análise.

Para melhor exploração dos dados coletados, realizamos a tabulação simples e cruzada. Ainda de acordo com o autor citado acima, a tabulação simples consiste na simples contagens das freqüências das categorias de cada conjunto. Já a tabulação cruzada, por sua vez, consiste na contagem das freqüências que ocorrem juntamente em dois ou mais conjuntos de categorias.

Desta forma, considerando que realizamos estes procedimentos, constatamos não apenas a freqüência do fenômeno, mas suas inter-relações.

3.2 Apresentação e análise dos dados

A seguir apresentar-se-á os resultados da pesquisa realizada através de tabelas e gráficos com posterior análise.

Quadro 1 - Frequência de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) no período de 1998 a 2002.

CID	ESPECIFICAÇÃO	1998		1999		2000		2001		2002		TOTAL	
		freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%
A	Doenças Infecciosas e Parasitárias	18	0,86	12	0,88	14	0,92	7	0,52	8	0,67	59	0,78
B	Infecções Virais (pele e mucosas)	26	1,24	5	0,37	5	0,33	12	0,89	9	0,76	57	0,76
C	Neoplasias (tumores malignos)	30	1,43	44	3,22	38	2,50	38	2,81	34	2,86	184	2,45
D	Neoplasias (tumores benignos) e Doenças do Sangue e Trans. Imunitários	18	0,86	29	2,12	14	0,92	12	0,89	9	0,76	82	1,09
E	Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	20	0,95	11	0,81	7	0,46	18	1,33	9	0,76	65	0,86
F	Transtornos Mentais e Comportamentais	813	38,71	387	28,35	473	31,12	454	33,60	430	36,20	2.567	33,98
G	Doenças do Sistema Nervoso	90	4,29	71	5,20	59	3,88	34	2,52	30	2,53	284	3,77
H	Doenças do Olho e Ouvido	29	1,38	21	1,54	17	1,12	18	1,33	16	1,35	101	1,34
I	Doenças do Aparelho Circulatório	172	8,19	108	7,91	108	7,11	88	6,03	48	4,04	504	6,70
J	Doenças do Aparelho Respiratório	22	1,05	26	1,90	34	2,24	41	3,03	38	3,20	161	2,14
K	Doenças do Aparelho Digestivo	22	1,05	57	4,18	25	1,64	28	2,07	15	1,26	147	1,95
L	Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	12	0,57	11	0,81	8	0,53	21	1,55	13	1,09	65	0,86
M	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	358	17,05	243	17,80	247	16,25	180	13,32	146	12,29	1.174	15,60
N	Doenças do Aparelho Geniturinário	26	1,24	16	1,17	35	2,30	20	1,48	18	1,52	115	1,53
O	Gravidez, Parto e Puerpério	31	1,48	25	1,83	31	2,04	35	2,59	34	2,86	156	2,07
P	Neonatologia	1	0,05	2	0,15	2	0,13	0	0,00	0	0,00	5	0,07
Q	Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	0	0,00	4	0,29	2	0,13	2	0,15	0	0,00	8	0,11
R	Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames	5	0,24	1	0,07	12	0,79	7	0,52	5	0,42	30	0,40
S	Lesões, Envenenamento e Consequências de Causas Externas	234	11,14	236	17,29	227	14,93	230	17,02	169	14,23	1.096	14,57
T	Traumatismos Múltiplos	31	1,48	9	0,66	10	0,66	13	0,96	13	1,09	76	1,01
V	Acidentes de Transporte	7	0,33	0	0,00	2	0,13	2	0,15	1	0,08	12	0,16
W	Causas Externas de Traumatismos Acidentais	2	0,10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,03
X	Exposição ao Fumo, Fogo e às Chamas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,08	1	0,01
Z	Convalescença Pós-cirúrgica	133	6,33	47	3,44	150	9,87	111	8,22	142	11,95	583	7,75
TOTAL DE LTS ANALISADAS		2.100	100,00	1.365	100,00	1.520	100,00	1.351	100,00	1.188	100,00	7.524	100,00

Fonte: Junta Médica da Corporação (2004)

O CID - 10 classifica as doenças em 25 categorias sendo que cada grupo de doenças está codificado com uma letra do alfabeto (exceto a letra U que não consta na classificação do CID - 10), as quais estão especificadas no quadro 1.

Observando este quadro, percebemos a ocorrência de praticamente todos os grupos de doenças entre os policiais militares. Não houve, apenas, o grupo Y ao longo dos 5 (cinco) anos especificados.

O quadro 1 nos mostra a frequência das LTS por ano, em números reais e proporcionais bem como a totalização dos mesmos também em números reais, e suas respectivas percentagens.

Podemos verificar que as doenças que mais determinaram LTS foram Transtornos Mentais e Comportamentais; Doenças do Aparelho Circulatório; Doenças do Sistema Osteomuscular do Tecido Conjuntivo; Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Conseqüências de Causa Externas; e Convalescença Pós-cirúrgica, as quais destacamos no quadro (linhas marcadas por cores), por constatarmos a disparidade da frequência destas doenças em relação às outras.

No entanto, observa-se que as causas com maior frequência que levaram o policial a tirar LTS referem-se à Transtornos Mentais e Comportamentais, com 33,98% do total. Uma diferença considerável em relação às Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo que estão em segundo lugar com 15,60% do total.

Chama a atenção, ainda, a diminuição do número de policiais atendidos e licenciados pela JMC, no ano de 1998, com relação ao número de policiais licenciados nos anos subseqüentes. Ao buscarmos a explicação para este fenômeno, encontramos como uma possível o fato de que no ano de 1999 foi concedida a extensão da vantagem salarial denominada "hora-extra" aos policiais militares em funções administrativas. Isto porque, até então os policiais que não atuavam especificamente nas atividades operacionais de Polícia Militar, não podiam

cumprir período adicional de horas de trabalho. Somava-se a esta situação, o fato de que em diversas ocasiões a JMC constatou que muitos policiais militares, na busca pela complementação salarial, simulavam problemas de saúde ou agravavam os problemas existentes para realizar atividades remuneradas paralelas ao serviço policial militar, boa parte, no período de LTS. A partir do momento em que a Corporação propiciou que esta complementação se desse com o próprio serviço policial militar, boa parte das pessoas que estavam lotadas em funções administrativas por limitações de saúde, procurou voltar à condição de higidez física e mental, necessárias à atividade operacional de polícia.

Hoje, observamos que a situação se inverte, pois temos constatado que muitos policiais, mesmo percebendo que estão com problemas de saúde, evitam procurar atendimento médico para não ter que tirar licença.

Quadro 2 - Subcategorias de Transtornos Mentais e Comportamentais ocorrentes no período de 1998 a 2002

CID	ESPECIFICAÇÃO	freq.	%
F 00	Transt. mentais orgânicos e somáticos	29	1,13
F 10	Transt. Mentais e Comportamentais devido ao uso de álcool	262	10,25
F 11	Transt. mentais e comport. devido ao uso de opiáceos	1	0,04
F 12	Transt. mentais e comportamentais devido ao uso de canabinóides	2	0,08
F 19	Transt. Mentais e comport. devido ao uso de múltiplas drogas e outras subst. Psicoativas	8	0,31
F 20	Esquizofrenia	70	3,05
F 21	Transt. Esquizotípico	15	0,59
F 22	Transt. delirantes persistentes	28	1,10
F 23	Transt. psicóticos agudos e transitórios	13	0,51
F 24	Transt. delirante induzido	1	0,04
F 25	Transt. Esquizoafetivos	43	1,68
F 28	Outros transt. psicóticos não-orgânicos	1	0,04
F 29	Psicose não-orgânica não especificada	56	2,19
F 30	Episódio maníaco	9	0,35
F 31	Transt. afetivo bipolar	53	2,07
F 32	Episódios depressivos	360	14,08
F 33	Transt. depressivo recorrente	212	8,29
F 34	Transt. de Humor	152	5,94
F 38	Outros transt. de humor	2	0,08
F 39	Transt. de humor não especificado	9	0,35
F 40	Transt. fóbico-ansiosos	51	1,99
F 41	Transtornos ansiosos	496	19,40
F 42	Transt. obsessivo-compulsivo	16	0,63
F 43	Reações ao "stress"	407	15,92
F 44	Transt. Dissociativos	70	2,74
F 45	Transt. Somatoformes	29	1,13
F 48	Outros transt. neuróticos	12	0,47
F 51	Transt. não-orgânicos do sono devidos a fatores emocionais	3	0,12
F 53	Transt. mentais e comport. associados ao puerpério, não classificados em outra parte	4	0,16
F 54	Fatores psicológicos ou comport. associados a doença ou a transt. classificados em outra parte	1	0,04
F 60	Transt. específicos da personalidade	99	3,87
F 61	Transt. mistos da personalidade e outros transt. da personalidade	1	0,04
F 62	Modificações duradouras da personalidade não atribuíveis a lesão ou doença cerebral	4	0,16
F 63	Transt. de hábitos e dos impulsos	1	0,04
F 65	Transt. da preferência sexual	5	0,20
F 66	Transt. psicológicos e comport. associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação	5	0,20
F 78	Retardo mental	2	0,08
F 90	Transt. Hipercinéticos	7	0,27
F 91	Distúrbios de conduta	1	0,04
F 94	Transt. de funcionamento sexual com início especificamente durante a infância ou adolescência	1	0,04
F 99	Transt. mental não especificado	8	0,31
TOTAL		2.557	100,00

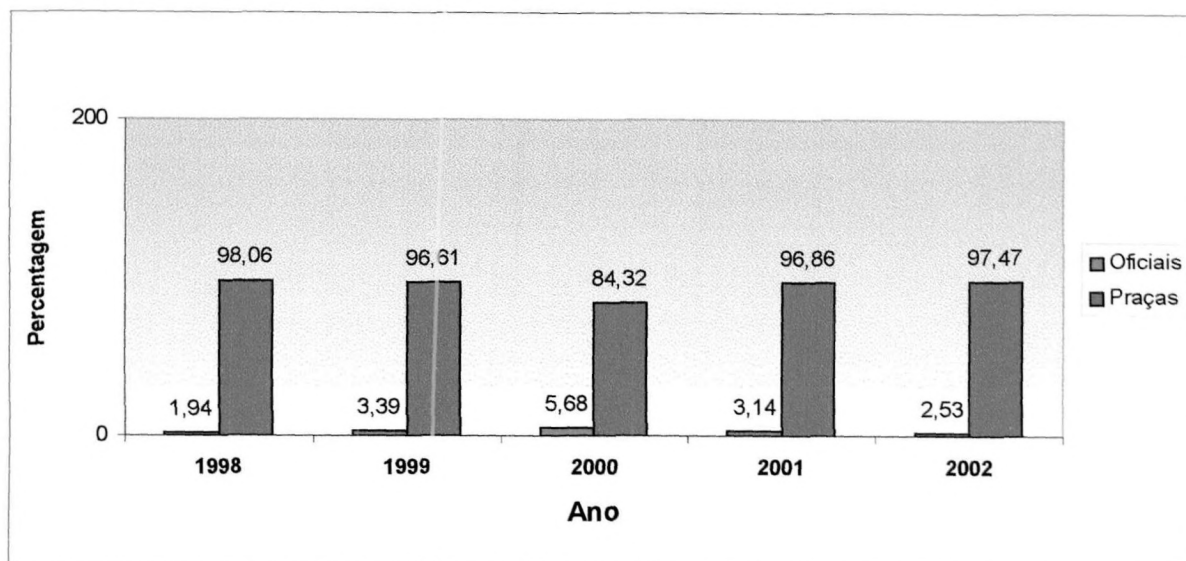
Fonte: Junta Médica da Corporação (2004)

O CID - 10 classifica as 25 categorias de doenças e problemas de saúde em subcategorias, sendo que cada uma delas está codificada com a letra da doença e números. O quadro acima, demonstra a ocorrência das subcategorias de Transtornos Mentais e Comportamentais.

Devido ao cruzamento dos dados, percebemos a facilidade de acesso a algumas informações. Então, para um diagnóstico mais preciso em relação à saúde mental dos policiais militares, direcionamo-nos a conhecer a ocorrência das subcategorias supracitadas durante o período de 1998 a 2002.

O quadro 2 nos mostra as subcategorias de Transtornos Mentais e Comportamentais ocorrentes em policiais militares no período citado acima. Ao observá-lo, podemos perceber que os problemas de saúde mental mais ocorrentes na Corporação Militar, neste período, caracterizam-se como: *Transtornos Ansiosos (F41)* com 19,40% do total, *Reações ao “Stress” (F43)* com 15,92% do total, *Episódios Depressivos (F32)* com 14,08% do total, e os *Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de álcool (F10)* com 10,25% do total. As quais estão em destaque no quadro (linhas marcadas por cores). Porém, se somarmos a ocorrência de *Episódios Depressivos (F32)* com *Transtornos Depressivos Recorrentes (F33)*, estes apresentarão um total de 22,37%, ou seja, a *Depressão* torna-se mais ocorrente que *Transtornos Ansiosos*.

Gráfico 1 - Frequência de Transtornos Mentais e Comportamentais em Oficiais e Praças



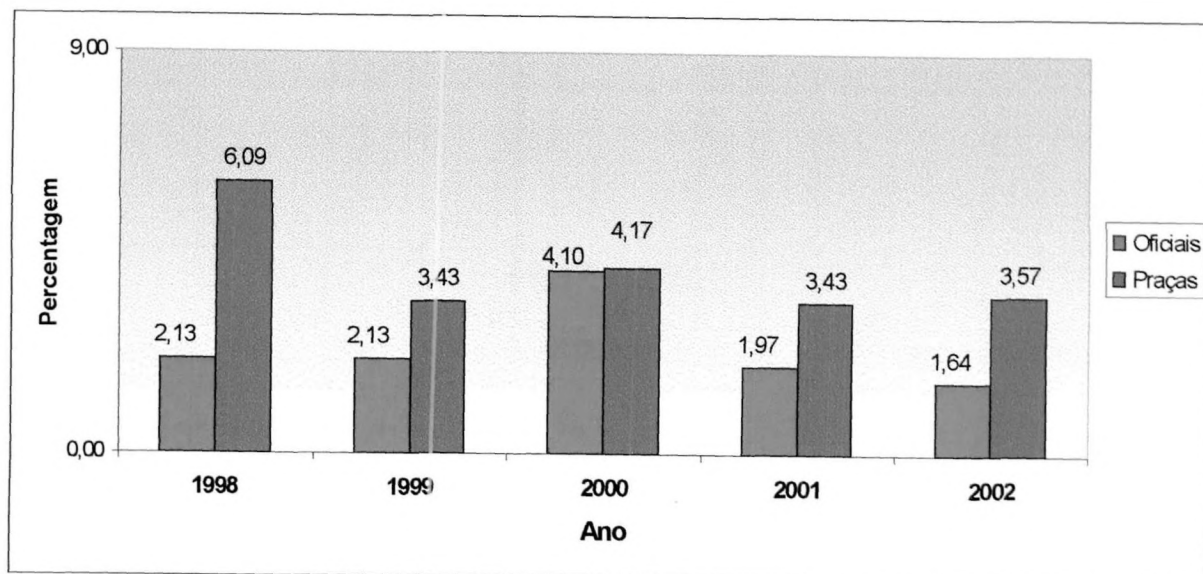
Fonte: Departamento de Pessoal (2004).

A fim de conhecermos melhor o perfil dos policiais militares licenciados por problemas de saúde mental, utilizamos novamente o cruzamento de dados, distinguindo a frequência desta doença por grupos de Graduação.

Então, calculamos a partir do total de policiais licenciados por problemas de saúde mental no ano, quantos são Oficiais e quantos são Praças. Ou seja, dos 813 policiais atendidos pela JMC, por problemas de saúde mental, em 1998, 1,94% são Oficiais e 98,06% são Praças.

Dessa forma, analisando os dados acima, fica consubstanciado que tanto o grupo dos Praças como o grupo dos Oficiais estão suscetíveis a problemas de saúde mental.

Gráfico 2 – Comparação da ocorrência de Transtornos Mentais e comportamentais entre Oficiais e Praças



Fonte: Departamento de Pessoal (2004).

Para conhecermos qual o grupo está mais suscetível a este tipo de doença, calculamos, a partir do total de Oficiais atuantes na PMSC, quantos tiraram licença por problemas de saúde mental por ano. Consequentemente, calculamos, também, o grupo dos Praças, como podemos contemplar no gráfico 2.

O efetivo atual da PMSC compõe-se de 11.408 homens na ativa, sendo que deste total, 610 são Oficiais e 10.798 são Praças.

Então, em 1998, dentre os 10.798 Praças atuantes na PMSC, 6,09% foram licenciados por problemas de saúde mental. E dentre os 610 Oficiais operantes, 2,13% tiraram licença pelo mesmo motivo.

Podemos observar que, no período de 1998 a 2002, o círculo de Graduação mais sujeito a Transtornos Mentais e Comportamentais é o círculo dos Praças, com uma considerável diferença, exceto no ano de 2000, onde esta é mínima.

Devemos deixar claro que este cálculo é aproximativo pois o número de efetivo da PMSC sofre mudanças anos após ano. Por falta de informações mais precisas realizamos os cálculos com o número de efetivo do ano corrente.

Quadro 3 - Custo para o Estado com LTS na Corporação por Transtornos Mentais e Comportamentais

Ano	n.º de LTS	Custo
1998	813	R\$ 1.210.712,00
1999	387	R\$ 722.033,00
2000	473	R\$ 888.044,00
2001	454	R\$ 748.857,00
2002	430	R\$ 719.420,00

Fonte: Diretoria de Pessoal (2004)

Com o intuito de conhecermos a média anual de custos para o Estado com LTS por problemas de saúde mental na Corporação, buscamos informações quanto a remuneração das diferentes graduações na Diretoria de Pessoal da PMSC.

O quadro 3 apresenta os valores aproximativos pagos aos policiais militares durante o período de licenciamento por Transtornos Mentais e Comportamentais. O cálculo dos custos foi realizado, computando-se o número de dias de LTS multiplicado por 1/30 do salário mensal do licenciado.

Convém esclarecer que as informações coletadas na Diretoria de Pessoal sobre o salário dos policiais, são das remunerações recebidas atualmente. Dessa forma, devemos considerar que os dados constantes na tabela acima são prospectados.

Podemos constatar que a PMSC tem um gasto bastante elevado com as LTS por problemas de saúde mental. Caberia aqui uma reflexão sobre quais as alternativas para a implantação de trabalhos preventivos, na área de saúde mental, que diminuíssem a ocorrência destes problemas nos policiais militares e, conseqüentemente, representassem uma maior economia ao erário público.

Quadro 4 – Frequência de policiais militares reformados no período de 1998 a 2001

CID	ESPECIFICAÇÃO	1998		1999		2000		2001		TOTAL	
		freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%
I	Doenças do Aparelho Circulatório	8	15,69	5	8,20	4	19,05	1	4,76	18	11,69
B	Infecções Virais (pele e mucosas)	2	3,92	0	0,00	1	4,76	0	0,00	3	1,95
C	Neoplasias (tumores malignos)	2	3,92	5	8,20	1	4,76	2	9,52	10	6,49
G	Doenças do Sistema Nervoso	4	7,84	9	14,75	2	9,52	2	9,52	17	11,04
H	Doenças do Olho e Ouvido	2	3,92	4	6,56	2	9,52	0	0,00	8	5,19
F	Transtornos Mentais e Comportamentais	22	43,14	27	44,26	6	28,57	9	42,86	64	41,56
J	Doenças do Aparelho Respiratório	1	1,96	0	0,00	1	4,76	1	4,76	3	1,95
N	Doenças do Aparelho Geniturinário	1	1,96	0	0,00	0	0,00	1	4,76	2	1,30
M	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	9	17,65	9	14,75	4	19,05	4	19,05	26	16,88
L	Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	0	0,00	2	3,28	0	0,00	0	0,00	2	1,30
K	Doenças do Aparelho Digestivo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,76	1	0,65
TOTAL DE REFORMAS ANALISADAS		51	100,00	61	100,00	21	100,00	21	100,00	154	100,00

Fonte: Junta Médica da Corporação (2004)

A constatação do grande número de afastamentos temporários do serviço por transtornos mentais e comportamentais nos despertou o interesse por conhecer, também, as causas mais freqüentes dos afastamentos definitivos da atividade

profissional, antes dos policiais militares completarem seu tempo de serviço previsto em lei.

A aposentadoria dos policiais militares pode ocorrer por tempo de serviço, após a prestação de 35 anos de efetivo serviço, ou antes deste tempo, quando identificado algum problema de saúde que o incapacite permanentemente para o serviço policial militar. No primeiro caso são denominados **Reservistas**, porque passam a fazer parte da reserva de contingente e, assim, em casos excepcionais, como nos desordens sociais internas, podem ser convocados ao serviço ativo. No segundo caso, são denominados **Reformados**, pois estão dispensados definitivamente da prestação de serviços na ativa, merecendo a remuneração parcial, nos casos de incapacidade apenas para o serviço policial militar, ou integral, para os casos de incapacidade para qualquer atividade laborativa.

A JMC cabe, também, a atribuição de avaliar as condições dos pacientes e determinar o tipo de reforma.

Desta forma, novamente, recorreremos aos profissionais da JMC, que nos forneceram o material, para que pudéssemos pesquisar se a maior causa de reformas estava igualmente ligada a problemas de saúde mental.

Então, dedicamos a analisar, também, o levantamento realizado por um de seus componentes, Tenente Médico Dr. Antônio José Trombeta, que relacionou todas as Reformas concedidas no período de 1998 até 2001. Com base nesta relação, onde constavam além dos dados pessoais, o tempo de serviço, a etiologia da doença e o enquadramento legal do tipo de reforma, organizamos os dados, compondo o quadro 4.

Podemos observar, neste quadro, as doenças que determinaram reformas aos policias militares no período de 1998 a 2001. Dentre estas, as causas mais freqüentes, os Transtornos Mentais e Comportamentais, apresentam o índice mais elevado, com 41,56% do total. É uma diferença considerável em relação à segunda causa mais freqüente, as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, que estão em segundo lugar com 16,88% do total.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho ora apresentado nos possibilitou a identificação de alguns pontos que, aqui, faz-se novamente necessário destacar:

- A atividade policial militar vem, em função do aumento da violência urbana, produzindo um número crescente de problemas de saúde mental na Corporação. Tal fato, compromete a qualidade de vida dos policiais militares e onera o Estado, em função das licenças para tratamento de saúde e, diminui a produtividade e a qualidade dos serviços prestados à sociedade;
- A análise dos dados da JMC revela um índice de licenças e reformas por problemas de saúde mental muito superior às demais doenças decorrentes de problemas físicos;
- A pesquisa social revela-se um vital instrumento para o Assistente Social, na medida que seu agir profissional precisa estar centrado na realidade. E, especialmente, porque os dados sistematizados são argumentos mais eficientes no percurso de sensibilização das autoridades institucionais;
- Os recursos hoje existentes para o tratamento e prevenção dos Transtornos Mentais e Comportamentais, na Polícia Militar, são insuficientes, visto a frequência e o tempo de duração das licenças médicas.

Em virtude dos fatos mencionados neste trabalho e dos dados obtidos através da pesquisa, sugerimos algumas ações de medidas a serem tomadas, quanto a prevenção e tratamento desta doença na Corporação:

- Encaminhar os dados obtidos no diagnóstico da situação de saúde mental dos policiais militares à Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS), órgão

responsável pelo planejamento e execução de programas sociais, a fim de que se proceda a um estudo mais aprofundado para a criação tanto de programas de prevenção na área de saúde mental, como incrementar os recursos hoje existentes para o atendimento dos policiais militares acometidos por esta doença;

- Formalizar a relação do Serviço Social com a JMC, dada a importância do trabalho em conjunto realizado por estes dois setores. Se possível, com a designação de um (01) profissional de Serviço Social e um (01) de Psicologia trabalhando conjunta e especificamente as questões que envolvam os licenciamentos por motivo de saúde mental, acompanhamento dos processos de aposentadoria, e as questões referentes a reinserção dos policiais militares na atividade profissional nos casos de readaptação funcional;
- Que a JMC, em parceria com o Serviço Social, apoiada pela DSPS, busque criar um programa informatizado que contemple a inserção dos dados dos policiais militares licenciados por problemas de saúde mental, em todo o estado, permitindo o acesso, em tempo real, às informações sobre: atividade do policial militar por graduação e local de trabalho; motivo de licenciamento (tipo de enfermidade); totalizadores do período de afastamento (número de dias por graduação e Unidade Operacional); os valores gastos no pagamento das LTS, calculados com exatidão a partir das informações contidas no Sistema de Recursos Humanos, já em pleno funcionamento na PMSC.

Por fim, podemos dizer que a experiência de estágio no setor de Serviço Social do Hospital da Polícia Militar constituiu-se num processo muito produtivo, à medida que nos proporcionou reconhecer e experienciar os vários elementos constitutivos da profissão dentro de uma instituição pública, bem como o

aprofundamento das questões teórico-metodológicas apreendidas seja em sala de aula, seja em supervisões de campo.

Através do desenvolvimento deste estudo, vivenciamos a importância da busca profissional por embasarmos nossas ações em dados concretos da realidade social, num corte temporal determinado. Esta busca concretiza a ação do Serviço Social na esfera do planejamento de ações institucionais, propiciando a transformação desta realidade através de ações preventivas e curativas na área da saúde mental.

Contudo, pôde-se concluir, que a ação do Assistente Social busca ultrapassar o enfrentamento das questões diárias, importantes e imprescindíveis no seu atendimento, respaldada nos princípios éticos da profissão, combinados com o saber técnico e competência política, na luta pela ampliação e defesa dos direitos de cidadania.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHRING, E. R. et al. **Atribuições privativas do (a) Assistente Social:** Em questão. Brasília: CFESS, 2002.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Senado Federal. Brasília: 1988.

_____. **Ministério da Saúde.** Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: MS, 2001.

BRATZ, D. L. O combate ao estresse policial. **Revista Especial da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: 1993.

BRUM, S. A. **O acompanhamento psicológico do policial militar.** Porto Alegre: Academia de Polícia Militar, 1993.

CAMPOS, C. C. de. **O estresse profissional e suas implicações na qualidade de vida no trabalho dos bombeiros militares de Florianópolis.** Florianópolis: Trabalho de conclusão de curso (graduação em Serviço Social), UFSC, 1999.

CARDIA, N. In: BRASIL. **Ministério da Justiça.** Projeto: O policiamento que a sociedade deseja. São Paulo: 2003.

CHIAVENATO, I. **Teoria geral da administração.** São Paulo: editora Campos, 2000.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho.** 5. ed. São Paulo: Cortez - Oboré, 1992.

_____. **Estudo A loucura do trabalho de psicopatologia do trabalho.** 3. ed., São Paulo: Cortez - Oboré, 1988.

DICIONÁRIO de Mitologia grego-romana. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

DIRETRIZ DE AÇÃO ADMINISTRATIVA DE SERVIÇO SOCIAL. Procedimento Permanente. n. 002, Cmdo Geral, 1991.

ENCYCLOPÉDIA Mirador Internacional. São Paulo: **Encyclopaedia Britannica do Brasil**, 1995.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO, Polícia Militar. **Caderno de Polícia.** Gráfica da Polícia Militar, n. 16, 1992.

FACHINI, L. A. Por que a doença? A interferência causal e os marcos teóricos de análise. In: BUSCHINELLI, J. T.; ROCHA, L.; RIGOTTO, R. (Orgs.) **Isto é trabalho de gente?** Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GLINA, D.; ROCHA, L. Prevenção para a saúde mental no trabalho. In: GLINA, D.; ROCHA, L. (Orgs.) **Saúde mental no trabalho: desafios e soluções**. São Paulo: VK. 2000.

GREGORI, J. Perspectivas para reforma do sistema de Segurança Pública Nacional. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL. 1998, Belo Horizonte. **Segurança Pública como tarefa do Estado e da sociedade**. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, 1998.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

LEI DE ORGANIZAÇÃO BÁSICA DA POLÍCIA MILITAR. Decreto n. 19.237, 1983.

LIMA, M. E. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: JAQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.) **Saúde mental e trabalho: leituras**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

LIPP, M.E. Stress e suas implicações. **Estudo de Psicologia**. v.1., n.3 e 4, 1984.

MARLACH, C.; JACKSON, S. **The Maslach Bournot Inventory**. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologist Press, 1986.

MEISTER, E. **Investigação de estudos que envolvem os conceitos da inteligência emocional nas relações profissionais do policial**. Monografia apresentada ao curso superior de Polícia Militar. Florianópolis: 2001.

MERLO, E.R.C. Psicodinâmica do trabalho. In: JAQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.) **Saúde mental e trabalho: leituras**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MORELLI, E. I. **Centro de Valorização Humana - Importância de Implantação na Polícia Militar de Santa Catarina**. Florianópolis: 1999. Monografia apresentada ao Curso Superior de Polícia.

NETO, A. S. Cultura organizacional da Polícia Militar de Minas Gerais: Uma visão diagnóstica. **Revista Alferes**. n.45. Minas Gerais: 1993.

PASSOS, N. S.; ROURE, D. A. Violência Urbana. **Revista Consulex**. Brasília: 1997.

Programa de Gerenciamento de Estresse Profissional (PROGESP). **Curso de capacitação em gerenciamento do estresse profissional e pós-traumático**. Florianópolis: 2000.

PSIQWEB – PSIQUIATRIA GERAL/ World Health Report – WHO. **Relatório sobre saúde mental no mundo**. São Paulo, 2001. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/acad/oms1.html>> acesso em 06 de abr / 2004.

REMY, P. L. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. In: GUÉRIN, F. et al. **Prefácio da primeira edição francesa**. São Paulo: Blucher, 2001.

SANTA CATARINA. **Constituição Estadual de 1989**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 1997.

SANTIAGO, C. A. **Doutrina Geral da Polícia**. CEPM. Florianópolis: 1993.

SANTOS, E. R. Condições de atuação do PM exigem mudanças. **Revista da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro**. v. 2. Rio de Janeiro: 1985.

SELIGMANN, E.S. Apresentação. In: TITTONI, J. **Subjetividade e trabalho**. Paraná: Ortiz, 1984.

SILVA, M. A . D. da e MARCHI, R. de. **Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho**, São Paulo : Editora Best Seller, 1997.

SILVA, O. R. da. **Curso de polícia**. Rio de Janeiro: 1942.

SILVA, P. J. S. O estresse na Brigada Militar mito ou realidade? **Revista Unidade**. n.28. Porto Alegre: 1996.

SOARES, O. **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 1997.

SOUZA E. **Clima e Cultura Organizacionais**: como se manifestam e como se manejam. São Paulo: editora Edgar Blucher, 1978.

THIEMANN, F. G. **Perfil da qualidade de vida do policial militar do Estado de Santa Catarina**. Monografia apresentada ao curso superior de Polícia Militar. Florianópolis: 1999.

VIOLANTE, J. M. Padrões de estresse no trabalho policial: um estudo longitudinal. **Revista Unidade**. n. 37. Porto Alegre: 1999.

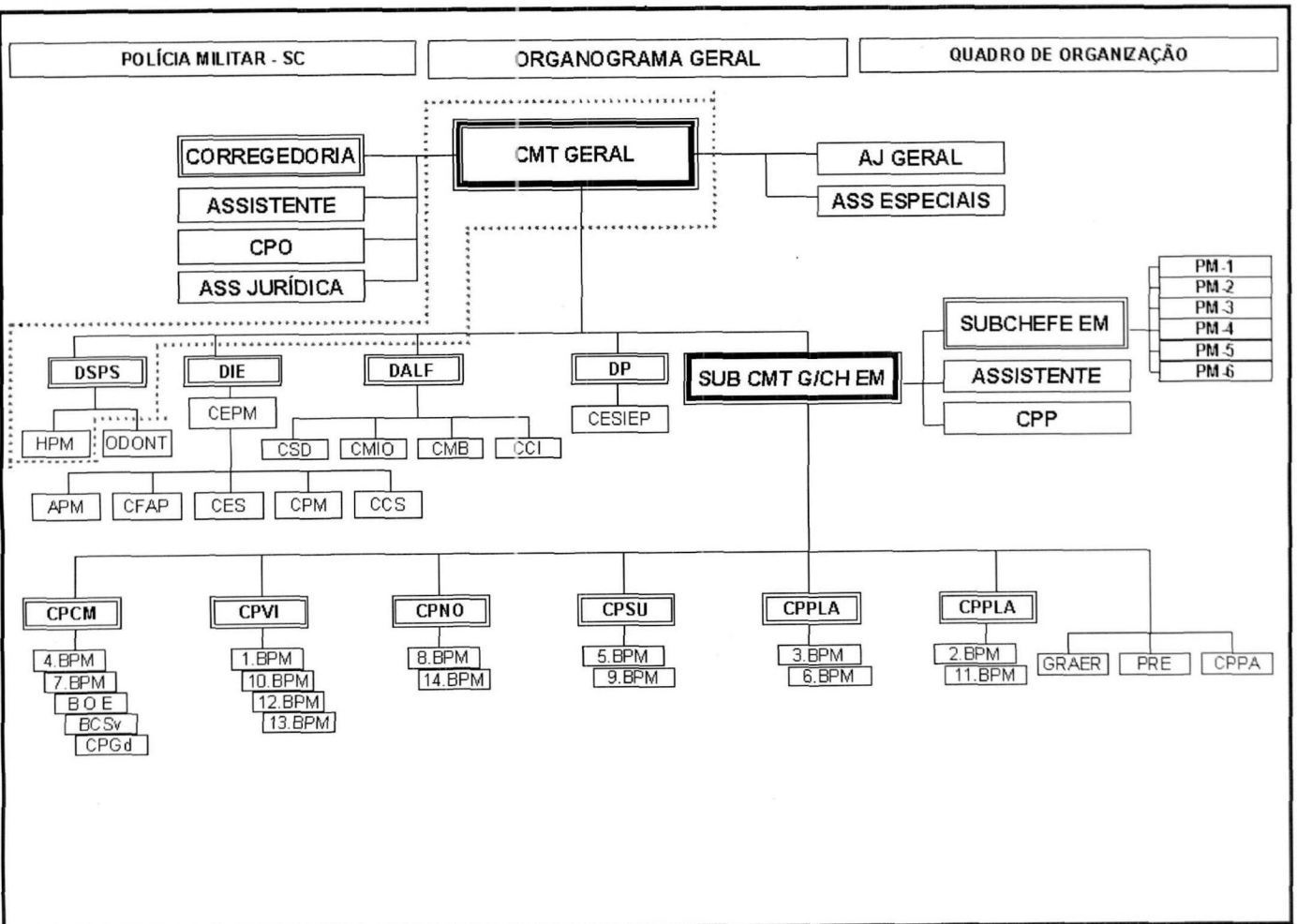
WARREN, A. C. O estresse policial em preto e branco. **Revista Especial da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: 1993.

ANEXOS

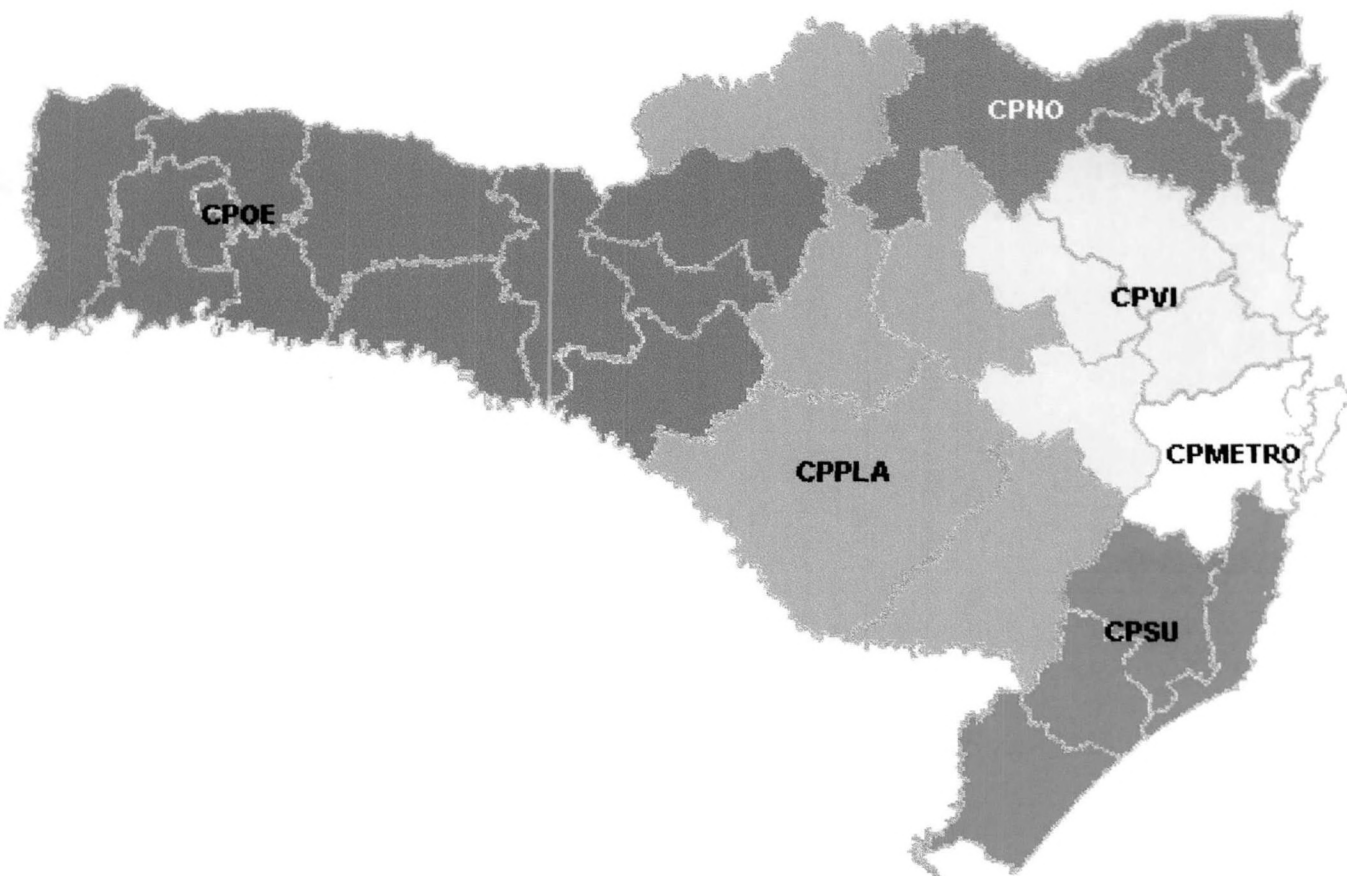
ANEXO A - Tabela ilustrativa do efetivo geral da PMSC

POLICIAIS MILITARES			
Cargo	Total	Inativos	Ativos
Coronel	126	109	17
Tenente-coronel	105	62	43
Major	129	56	73
Capitão	169	29	140
1º Tenente	186	11	175
2º Tenente	219	57	162
Aspirante Oficial	3	3	-
Sub-tenente	679	574	105
1º Sargento	401	162	239
2º Sargento	632	130	502
3º Sargento	813	401	412
Cabo	2.182	1.094	1.088
Soldado	9.547	1.095	8.452
Cadete	48	-	48
TOTAL	15.239	3.783	11.456

ANEXO B – Organograma geral da PMSC



ANEXO C – Mapa ilustrativo dos Comandos Regionais da PMSC



- CPNO - Comando de Policiamento do Norte
- CPVI - Comando de Policiamento do Vale do Itajaí
- CPMETRO - Comando de Policiamento Metropolitano
- CPSU - Comando de Policiamento do Sul
- CPPLA - Comando de Policiamento do Planalto
- CPOE - Comando de Policiamento do Oeste